

## Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia zwolnienia z Obowiązku Opłacania Składek

### SPIS TREŚCI:

<b>ROZDZIAŁ I</b>		<b>ROZDZIAŁ V</b>	
Postanowienia ogólne	str 1	Zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela	str 2
<b>ROZDZIAŁ II</b>		<b>ROZDZIAŁ VI</b>	
Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej	str 1	Spełnienie świadczenia	str 3
<b>ROZDZIAŁ III</b>		<b>ROZDZIAŁ VII</b>	
Umowa Ubezpieczenia Dodatkowego	str 1	Postanowienia końcowe	str 3
<b>ROZDZIAŁ IV</b>			
Składka z tytułu Umowy Dodatkowej	str 2		

## Rozdział I

### Postanowienia ogólne

#### § 1.

- Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia zwolnienia z Obowiązku Opłacania Składek, zwane dalej „Warunkami Dodatkowymi” stosuje się do umów dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia zwolnienia z obowiązku opłacania składek zawieranych pomiędzy SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna a Ubezpieczającym.
- Umowa Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia zwolnienia z Obowiązku Opłacania Składek, zwana dalej „Umową Dodatkową” może zostać zawarta jedynie jako uzupełnienie umowy indywidualnego terminowego Ubezpieczenia na życie lub indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie i dożycie zwanej dalej „Umową Podstawową”. Opisywane rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej Umowy Podstawowej wymaga każdorazowo odpowiedniej akceptacji ze strony Ubezpieczyciela.
- W zakresie nieuregulowanym w niniejszych Warunkach Dodatkowych stosuje się odpowiednio postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, na podstawie których została zawarta Umowa Podstawowa, przepisy Kodeksu Cywilnego, zapisy Ustawy o Działalności Ubezpieczeniowej oraz zapisy innych obowiązujących przepisów polskiego prawa.

## Rozdział II

### Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej

#### § 2.

- Przedmiotem Umowy Dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.
- Zakres ubezpieczenia Umowy Dodatkowej obejmuje powstanie **Trwałej i Całkowitej Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy i Samodzielnej Egzystencji**.
- Przez **Trwałą i Całkowitą Niezdolność Ubezpieczonego do Pracy i Samodzielnej Egzystencji** uważa się tylko i wyłącznie: stwierdzoną przez lekarza specjalistę całkowitą, trwałą i nieodwracalną niezdolność do samodzielnego wykonywania przez Ubezpieczonego trzech lub więcej „Czynności życia codziennego”, występującą łącznie wraz z trwałą i całkowitą niezdolnością do wykonywania przez Ubezpieczonego jakiejkolwiek działalności przynoszącej dochód.
- Przez **zdarzenie ubezpieczeniowe** uważa się: wystąpienie w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Umowy Dodatkowej Trwałej i Całkowitej Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy i Samodzielnej Egzystencji.
- Przez **Nieszczęśliwy Wypadek** uważa się:  
**Nieszczęśliwy Wypadek** - nagle, gwałtowne i nieoczekiwane zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, w następstwie którego Ubezpieczony doznał uszkodzeń ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. Za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się urazów i chorób związanych ze zmianami zwyrodnieniowymi lub innymi zmianami chorobowymi, w szczególności: zawału serca, wylewu krwi, udaru, krwotoku śródmózgowego, padaczki, zatrucia oraz wszelkich innych chorób i infekcji, również tych, które wystąpiły nagle. Za nieszczęśliwy wypadek

w rozumieniu niniejszych Warunków Dodatkowych nie uznaje się także następstw zdrowotnych wynikających z przecięcia, wysiłku, dźwignięcia lub pochylecia, wystąpienia u Ubezpieczonego dyskopatii i/lub przepuklin jądra miążdżystego oraz przepuklin powysiękowych.

## Rozdział III

### Umowa Ubezpieczenia Dodatkowego

#### § 3.

- Za zgodą Ubezpieczyciela Umowa Dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie jednocześnie wraz z zawarciem Umowy Podstawowej, o ile Ubezpieczający i Ubezpieczony to ta sama osoba. Zawarcie Umowy Dodatkowej potwierdzone zostaje odpowiednimi postanowieniami w Polisie.
- Umowa Dodatkowa zostaje zawarta na zasadach oraz w sposób określony w niniejszych Warunkach Dodatkowych, oraz w sposób określony w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, na podstawie których została zawarta Umowa Podstawowa.

#### § 4.

- Z zastrzeżeniem zapisów ust. 3, Umowa Dodatkowa zawierana jest na czas określony wskazany w Polisie, równy Okresowi Ubezpieczenia dla Umowy Podstawowej.
- Umowa Dodatkowa może być zawarta na rzecz osoby, która w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ma ukończone 18 lat i jednocześnie nie ukończyła 60 lat.
- W przypadku obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej Umowy Dodatkowej, Okres Ubezpieczenia dla Umowy Podstawowej nie może być dłuższy niż do dnia ukończenia przez Ubezpieczonego 65. roku życia.
- Ubezpieczyciel ma prawo do odmowy objęcia ochroną ubezpieczeniową osoby wskazanej we wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej jako Ubezpieczony.

#### § 5.

- Umowa Dodatkowa może być wypowiedziana przez Ubezpieczającego na piśmie, wyłącznie w Rocznicę Polisy z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
- W razie złożenia przez Ubezpieczającego wypowiedzenia, Ubezpieczający ma obowiązek opłacenia Składki za okres wypowiedzenia.

#### § 6.

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

## § 7.

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

1. rozwiązania Umowy Podstawowej - z dniem jej rozwiązania,
2. odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy Dodatkowej - z dniem odstąpienia,
3. wypowiedzenia Umowy Dodatkowej - z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia,
4. upływu Okresu Ubezpieczenia - z ostatnim dniem Okresu Ubezpieczenia,
5. śmierci Ubezpieczonego - z chwilą śmierci Ubezpieczonego,
6. z dniem spełnienia przez Ubezpieczyciela świadczenia z tytułu Umowy Dodatkowej.

## Rozdział IV

### Składka z tytułu Umowy Dodatkowej

#### § 8.

1. Wysokość Składki ustala się na podstawie taryfy Ubezpieczyciela w zależności od częstotliwości opłacania składek, wysokości Składki z tytułu Umowy Podstawowej, łącznej wysokości Składek z tytułu wszelkich innych Umów Dodatkowych oraz Wzrostu Ubezpieczonego.
2. Składka może być podwyższona przez Ubezpieczyciela w wyniku przeprowadzonej oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w szczególności z uwagi na następujące czynniki ryzyka:
  - a) tryb życia Ubezpieczonego,
  - b) wykonywany przez Ubezpieczonego zawód,
  - c) uprawiany przez Ubezpieczonego sport/hobby,
  - d) inne czynniki medyczne związane ze stanem zdrowia Ubezpieczonego.
3. Składka z tytułu Umowy Dodatkowej opłacana jest jednocześnie ze Składką z tytułu Umowy Podstawowej.
4. Obowiązek opłacenia Składki z tytułu Umowy Dodatkowej wygasa wraz z terminem wygaśnięcia Umowy Dodatkowej.
5. W razie wystąpienia w trakcie okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Umowy Dodatkowej zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną, Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składek do momentu zaakceptowania przez Ubezpieczyciela roszczenia z tytułu Trwałej i Całkowitej Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy i Samodzielnej Egzystencji. Nieuiszczenie należnych Ubezpieczycielowi składek, pomimo uprzedniego wezwania skutkować będzie utratą przez Ubezpieczającego prawa do ochrony ubezpieczeniowej z dniem wymagalności niezapłaconej Składki. W razie uznania roszczenia wpłacone przez Ubezpieczającego składki, objęte ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej, podlegają zwrotowi w terminie 30 dni od daty uznania roszczenia.

## Rozdział V

### Zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela

#### § 9.

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie Umowy Dodatkowej polega na zwolnieniu Ubezpieczającego, w wyniku wystąpienia u Ubezpieczonego Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy i Samodzielnej Egzystencji obowiązku opłacania składek z tytułu zawartej Umowy Podstawowej oraz wszystkich innych Umów Dodatkowych.
2. Zwolnienie Ubezpieczającego z obowiązku opłacania Składek następuje od daty wymagalności pierwszej składki przypadającej po dacie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej Umowy Dodatkowej i trwa do czasu ustania stanu Trwałej i Całkowitej Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy i Samodzielnej Egzystencji, nie dłużej jednak niż do dnia wskazanego w Polisie jako data zakończenia ochrony ubezpieczeniowej w ramach niniejszej Umowy Dodatkowej.
3. W przypadku każdej zmiany stanu zdrowia Ubezpieczonego, Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie poinformować o tym fakcie Ubezpieczyciela.
4. W dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 60. roku życia odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Umowy Dodatkowej ulega ograniczeniu wyłącznie do Następstw Nieszczęśliwych Wypadków.

## § 10.

1. Zakres ubezpieczenia Umowy Dodatkowej nie obejmuje przypadków niezdolności Ubezpieczonego do Pracy lub Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji powstałych w wyniku:

- 1) uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów, niebezpiecznych zajęć rekreacyjnych lub udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych o niebezpiecznym charakterze, w szczególności takich jak: sport spadochronowy, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, baloniarstwo i inne sporty balonowe, nurkowanie, skoki na gumowej linie, skoki z wysokości, szybownictwo, sporty lotnicze i paralotnicze, sporty motorowe i motorowodne, sporty walki, heliskiing, rafting i wszystkie jego odmiany, uczestnictwo w wyprawach survivalowych,
- 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 rozruchach lub zamieszkach, aktach przemocy lub terroru, konfliktach zbrojnych, zamachach stanu, powstaniach lub przewrotach wojskowych,
- 5) wojny, 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) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego, pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii (zgodnie z zaleceniami lekarskimi),
- 7) wypadku lotniczego, o ile Ubezpieczony był w chwili wypadku pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych,
- 8) działania Ubezpieczonego po użyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających lub środków toksycznych o podobnym działaniu,
- 9) chorób psychicznych, zaburzeń umysłu lub świadomości w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10,
- 10) napadów epileptycznych i innych stanów drgawkowych, jeżeli nie były one spowodowane przez nieszczęśliwy wypadek,
- 11) nieuzasadnionego nieskorzystania przez Ubezpieczonego z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarza lub nie zleconego przez lekarza użycia leków,
- 12) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba, że przeprowadzenie go było zalecone przez lekarza,
- 13) choroby AIDS Ubezpieczonego lub zarażenia wirusem HIV i pochodnymi,
- 14) umyślnego samouszkodzenia ciała, okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego lub samobójstwa,
- 15) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zatrucie powstało w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- 16) choroby układu nerwowego oraz zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego,
- 17) obrażeń ciała doznanych przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
- 18) prowadzenia jakiegokolwiek pojazdu bez uprawnień wymaganych do prowadzenia takiego pojazdu,
- 19) prowadzenia pojazdu niedopuszczonego do ruchu lub pojazdu bez ważnych badań technicznych,
- 20) wszelkich chorób i schorzeń powstałych, zdiagnozowanych bądź będących przedmiotem leczenia przed datą zawarcia niniejszej Umowy Dodatkowej.

## Rozdział VI

### Spełnienie świadczenia

#### § 11.

1. Po otrzymaniu wypełnionego, lecz niekompletnego wniosku o spełnienie przez Ubezpieczyciela świadczenia zwolnienia Ubezpieczającego z obowiązku opłacania Składek, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni roboczych poinformuje pisemnie, telefonicznie lub drogą elektroniczną Ubezpieczającego o przyjęciu zgłoszenia oraz przedstawi wykaz wszystkich dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia wniosku o spełnienie świadczenia.
2. Ubezpieczyciel spełni w stosunku do Ubezpieczającego świadczenie zwolnienia z obowiązku opłacania Składek po otrzymaniu wypełnionych zgodnie z wymogami Ubezpieczyciela następujących dokumentów:
  - 1) oryginału formularza zgłoszenia roszczenia,
  - 2) poświadczonej „za zgodność z oryginałem” kopii dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby Ubezpieczonej,

- 3) dokumentu opisującego okoliczności zaistniałego wypadku - jeśli przyczyną niezdolności jest Nieszczęśliwy Wypadek,
  - 4) pełnej dokumentacji medycznej dotyczącej diagnostyki, leczenia, hospitalizacji i rehabilitacji Ubezpieczonego po zaistniałym wypadku (jeśli zakończył się w całości proces leczenia i rehabilitacji),
  - 5) zaświadczenia o zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji (jeśli zakończył się w całości proces leczenia i rehabilitacji),
  - 6) notatki policyjnej - w przypadku zawiadomienia policji,
  - 7) poświadczonej „za zgodność z oryginałem” kopii prawa jazdy Ubezpieczonego i dowodu rejestracyjnego prowadzonego przez niego w trakcie wypadku pojazdu - w przypadku uczestnictwa Ubezpieczonego w wypadku, gdzie Ubezpieczony był kierowcą jakiegokolwiek pojazdu,
  - 8) orzeczenia kończącego postępowanie w sprawie - jeżeli prowadzone było postępowanie/ dochodzenie/ śledztwo,
  - 9) poświadczonej „za zgodność z oryginałem” kopii protokołu powypadkowego - w przypadku powstania niezdolności Ubezpieczonego do pracy w wyniku wypadku przy pracy lub podczas wykonywania codziennych obowiązków służbowych lub poleceń przełożonych,
  - 10) dokumentu potwierdzającego stan trzeźwości Ubezpieczonego, a jeśli nie badano oświadczenie Ubezpieczonego o stanie trzeźwości w chwili wypadku,
  - 11) dokumenty potwierdzające fakt orzeczenia u Ubezpieczonego stanu Trwałej i Całkowitej Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy i Samodzielnej Egzystencji.
3. Jeżeli Nieszczęśliwy Wypadek powodujący Trwałą i Całkowitą Niezdolność Ubezpieczonego do Pracy i Samodzielnej Egzystencji nastąpiły poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, wymaga się by wszystkie wymagane przez Ubezpieczyciela dokumenty zostały przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów tłumaczenia, przez tłumacza przysięgłego, dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia.
4. Ubezpieczyciel ma prawo żądać przedstawienia dodatkowych dokumentów i informacji potwierdzających zasadność zgłoszonego roszczenia.
5. Wszelkie dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia należy złożyć w oryginale lub jako kopie potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez organ wydający dany dokument, notariusza lub uprawnionego do tego celu pracownika Ubezpieczyciela.
6. Osoba będąca Ubezpieczonym lub Uposażonym nie może jednocześnie dokonać potwierdzenia „za zgodność z oryginałem” wymaganych przez Ubezpieczyciela dokumentów.
7. W przypadku zgłoszenia roszczenia Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do: oceny pozyskanych informacji medycznych, poddania Ubezpieczonego obserwacji klinicznej lub innym badaniom medycznym przez powołanego przez Ubezpieczyciela lekarza-konsultanta (w zakresie i częstotliwości uzasadnionych względami medycznymi).
8. Wymienione w ust. 7 działania mogą mieć miejsce w każdym czasie w trakcie rozpatrywanego roszczenia i będą odbywać się w placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela. Odmowa poddania się tym działaniom może skutkować odmową uznania roszczenia i spełnienia świadczenia. Wymienione tu działania każdorazowo przeprowadzane będą na zlecenie Ubezpieczyciela i na jego koszt.

## Rozdział VII

### Postanowienia końcowe

#### § 12.

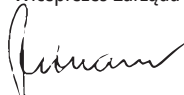
Niniejsze Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia zwolnienia z Obowiązku Opłacania Składek zostały zatwierdzone Uchwałą 54/Z/2012 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 14 grudnia 2012 r. i mają zastosowanie do Umów Ubezpieczenia zawieranych od dnia 20 grudnia 2012 r.

Prezes Zarządu



Jan Myszkowski

Wiceprezes Zarządu



Jürgen Reimann

---

## NOTATKI

---