

Acti FINANSE 2

Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie

Luty 2008

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE ACTI FINANSE 2

Zatwierdzone uchwałą nr 2 Rady Nadzorczej MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z dnia 18 lutego 2008 r.

PREAMBUŁA

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia regulują stosunek ubezpieczenia pomiędzy MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych a Ubezpieczającym i Ubezpieczonym z tytułu umowy ubezpieczenia Acti FINANSE 2.

SPIS TREŚCI

DEFINICJE	str. 2
Rozdział I: PRZEDMIOT ORAZ ZAKRES UBEZPIECZENIA	str. 2
Artykuł 1: Przedmiot ubezpieczenia	
Artykuł 2: Zakres ubezpieczenia	
Artykuł 3: Zdarzenia ubezpieczeniowe	
Rozdział II: WARUNKI ZAWARCIA UMOWY	str. 2
Artykuł 4: Warunki zawarcia umowy	
Artykuł 5: Okres trwania umowy ubezpieczenia	
Rozdział III: ZAKRES I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA	str. 3
Artykuł 6: Czas trwania odpowiedzialności	
Artykuł 7: Wygaśnięcie odpowiedzialności Towarzystwa względem Ubezpieczonego	
Artykuł 8: Wyłączenie odpowiedzialności	
Rozdział IV: PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY	str. 3
Artykuł 9: Odstąpienie	
Artykuł 10: Wskazanie uposażonych	
Artykuł 11: Odmowa wypłaty świadczenia	
Artykuł 12: Postanowienia ogólne dotyczące Ubezpieczającego i Ubezpieczonego	
Artykuł 13: Postanowienia ogólne dotyczące Towarzystwa	
Rozdział V: USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA ORAZ WYSOKOŚCI SKŁADEK	str. 4
Artykuł 14: Ustalenie sumy ubezpieczenia	
Artykuł 15: Ustalenie składki	
Artykuł 16: Termin płatności składki	
Artykuł 17: Nieopłacenie składek – rozwiązanie umowy ubezpieczenia	
Rozdział VI: WYPŁATA ŚWIADCZENIA W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO	str. 4
Artykuł 18: Postępowanie w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego	
Artykuł 19: Wypłata świadczenia	
Rozdział VII: ROZSTRZYGANIE SPORÓW	str. 5
Artykuł 20: Postępowanie w sprawach spornych i orzeczenie lekarskie	
Artykuł 21: Skargi	
Artykuł 22: Właściwość sądu	
Artykuł 23: Obowiązywanie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia	
Rozdział VIII: POSTANOWIENIA RÓŻNE	str. 5
Artykuł 24: Opodatkowanie świadczenia	
Artykuł 25: Właściwe przepisy prawa	

DEFINICJE

Przedstawionym w niniejszym rozdziale wyrażeniom nadano w ogólnych warunkach ubezpieczenia, umowie ubezpieczenia Acti FINANSE 2 oraz innych dokumentach poniższe znaczenie:

NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK

Zdarzenie nagłe, nieprzewidziane, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli poszkodowanego, którego bezpośrednim i koniecznym następstwem jest zdarzenie ubezpieczeniowe.

UBEZPIECZONY

Osoba fizyczna, która zaciągnęła zobowiązanie finansowe w instytucji finansowej, określona w umowie ubezpieczenia, której życie i zdrowie objęte jest niniejszym ubezpieczeniem.

UMOWA ZOBOWIĄZUJĄCA

Umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczonym a instytucją finansową, określona w umowie ubezpieczenia.

UPOSAŻONY

Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

SKŁADKA

Kwota wpłacana przez Ubezpieczającego jednorazowo lub w równych częściach określonych w umowie ubezpieczenia.

TRWAŁE I CAŁKOWITE INWALIDZTWO

Stan osoby fizycznej nie pozwalający na wykonywanie jakiegokolwiek działalności zarobkowej lub uzyskiwanie jakichkolwiek dochodów oraz potwierdzona odpowiednim świadectwem lekarskim przez Lekarza Specjalistę utrata zdolności do samodzielnej egzystencji polegająca na trwałej utracie możliwości wykonywania wszystkich wymienionych dalej podstawowych zwykłych czynności życiowych: mycie się (rozumiane jako kąpiel w wannie lub pod prysznicem bez pomocy innych osób), ubieranie się (rozumiane jako wkładanie i zdejmowanie odzieży bez pomocy innych osób), odżywianie się (rozumiane jako spożywanie posiłków przy pomocy sztućców i talerza bez pomocy innych osób), przemieszczanie się (rozumiane jako przemieszczanie się z jednego pomieszczenia do drugiego bez pomocy innych osób).

LEKARZ SPECJALISTA

Lekarz wskazany przez Towarzystwo.

TOWARZYSTWO

MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych.

ŚWIADCZENIE

Kwota wypłacona jednorazowo przez Towarzystwo w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową.

UBEZPIECZAJĄCY

Bank lub inna instytucja finansowa, zobowiązana do opłacania składki do Towarzystwa.

WIEK UBEZPIECZONEGO

Różnica pomiędzy rokiem wejścia w życie umowy ubezpieczenia a rokiem urodzenia Ubezpieczonego.

Rozdział I: PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Artykuł 1: Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem umowy ubezpieczenia Acti FINANSE 2 jest życie

i zdrowie Ubezpieczonego. Niniejsze ubezpieczenie należy do działu I, grupa 1 „Ubezpieczenie na życie” oraz grupy 5 „Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe, jeśli są uzupełnieniem ubezpieczeń wymienionych w grupach 1-4”, zgodnie z załącznikiem do Ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

Artykuł 2: Zakres ubezpieczenia

Zakres umowy ubezpieczenia Acti FINANSE 2 obejmuje wypłatę przez Towarzystwo sumy ubezpieczenia w przypadku zajścia jednego ze zdarzeń ubezpieczeniowych określonych w artykule 3.

Artykuł 3: Zdarzenia ubezpieczeniowe

1. Towarzystwo obejmuje ochroną ubezpieczeniową następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: śmierć, trwałe i całkowite inwalidztwo oraz śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego niezależnie od okoliczności, przyczyny i miejsca, z zastrzeżeniem wyjątków określonych w art. 8.
2. Trwałe i całkowite inwalidztwo Ubezpieczonego następuje, jeżeli Ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub na skutek choroby, stał się całkowicie niezdolny do wykonywania jakiejkolwiek działalności zarobkowej lub uzyskiwania jakichkolwiek dochodów i utracił zdolność do samodzielnej egzystencji, potwierdzonej odpowiednim świadectwem lekarskim przez specjalistę, polegającej na trwałej utracie możliwości wykonywania wszystkich wymienionych dalej podstawowych zwykłych czynności życiowych: mycie się (rozumiane jako kąpiel w wannie lub pod prysznicem bez pomocy innych osób), ubieranie się (rozumiane jako wkładanie i zdejmowanie odzieży bez pomocy innych osób), odżywianie się (rozumiane jako spożywanie posiłków przy pomocy sztućców i talerza bez pomocy innych osób), przemieszczanie się (rozumiane jako przemieszczanie się z jednego pomieszczenia do drugiego bez pomocy innych osób).
3. Decyzję o stwierdzeniu trwałego i całkowitego inwalidztwa podejmuje się na podstawie orzeczenia wydanego przez Lekarza Specjalistę; decyzja ta jest podstawą do ubiegania się o wypłatę całości sumy ubezpieczenia przez Ubezpieczonego.

Rozdział II: WARUNKI ZAWARCIA UMOWY

Artykuł 4: Warunki zawarcia umowy

1. Ubezpieczającym jest Bank lub inna instytucja finansowa, zobowiązana do przekazywania składki do Towarzystwa.
2. Ubezpieczonym może być jedynie osoba fizyczna, której wiek wynosi nie mniej niż 18 lat i nie więcej niż 75 lat; Ubezpieczony powinien podlegać opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych na terytorium Unii Europejskiej lub mieć miejsce zamieszkania na terytorium Unii Europejskiej, Ameryki Północnej lub krajów członkowskich EFTA.
3. Ubezpieczający i Ubezpieczony wypełniają i podpisują deklarację przystąpienia do ubezpieczenia. Ubezpieczony wyraża zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia oraz na warunki umowy ubezpieczenia, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia oraz składowych sum ubezpieczenia.
4. MACIF Życie TUV zastrzega sobie prawo do odmowy przystąpienia danej osoby do ubezpieczenia.

Artykuł 5: Okres trwania umowy ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres nie dłuższy niż 30 lat, nie dłuższy jednak niż okres trwania Umowy Zobo-

wiązującej, z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej.

- Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z dniem ukończenia przez Ubezpieczonego 75-tego roku życia.

Rozdział III: ZAKRES I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

Artykuł 6: Czas trwania odpowiedzialności

Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia zawarcia przez Ubezpieczonego z Ubezpieczającym Umowy Zobowiązującej oraz przystąpienia Ubezpieczonego do ubezpieczenia, jednakże nie wcześniej niż w dniu następnym po opłaceniu składki ubezpieczeniowej należnej z tytułu objęcia ochroną ubezpieczeniową.

Artykuł 7: Wygaśnięcie Odpowiedzialności Towarzystwa względem Ubezpieczonego

- Wygaśnięcie odpowiedzialności Towarzystwa wobec Ubezpieczonego następuje w przypadku:
 - rozwiązania umowy ubezpieczenia między Ubezpieczającym a Towarzystwem,
 - odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego,
 - nieopłacenia składki przez Ubezpieczającego,
 - pobytu Ubezpieczonego poza terytorium Unii Europejskiej, krajów członkowskich EFTA i Ameryki Północnej przekraczającego 12 kolejnych miesięcy,
 - w ostatnim dniu okresu ubezpieczenia, przypadającym po 75 urodzinach Ubezpieczonego,
 - wypłaty sumy ubezpieczenia w przypadku śmierci, trwałego i całkowitego inwalidztwa lub śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
- Towarzystwo niezwłocznie powiadomi Ubezpieczonego o wygaśnięciu odpowiedzialności względem niego.

Artykuł 8: Wylączenie odpowiedzialności

- W przypadku śmierci Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo nie odpowiada za zdarzenie ubezpieczeniowe będące wynikiem:
 - działań wojennych lub wojny, inwazji, wojny domowej, powstania, rewolucji, stanu wojennego,
 - czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach, aktach terroru,
 - skażenia radioaktywnego lub chemicznego,
 - samobójstwa Ubezpieczonego, jeżeli jego śmierć nastąpiła w okresie pierwszych dwóch lat obowiązywania umowy ubezpieczenia.
- W przypadku trwałego i całkowitego inwalidztwa Ubezpieczonego Towarzystwo nie odpowiada za zdarzenia określone w art. 8 ust. 1 oraz będące wynikiem:
 - działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub środków toksycznych, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zalecony,
 - uprawiania wszelkich sportów lotniczych lub sportów o wysokim stopniu ryzyka takich jak: wspinaczka wysokogórska, speleologia, nurkowanie, skoki na linie, sporty motorowodne, wyścigi samochodowe i motocyklowe, spływy górskimi rzekami,
 - uprawiania ćwiczeń akrobatycznych, udziału w konkursach bicia rekordów,
 - samookaleczenia bądź prób samookaleczenia.

Rozdział IV: PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

Artykuł 9: Odstąpienie

- Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia wysyłając list polecony do Towarzystwa w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
- Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego od zapłaty składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 10: Wskazanie uposażonych

- Ubezpieczającemu, za uprzednią zgodą Ubezpieczonego, przysługuje prawo wskazania, zmiany lub odwołania Uposażonego w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia.
- Dyspozycja wskazania, zmiany lub odwołania Uposażonego wyrażona przez Ubezpieczającego, jak również uprzednia zgoda Ubezpieczonego, wymagają formy pisemnej. Dyspozycja zmiany Uposażonego wyrażona przez Ubezpieczającego jest wiążąca dla Towarzystwa od dnia następnego po jej otrzymaniu.
- Jeżeli uposażeni nie zostaną wskazani, zostali wskazani bezskutecznie lub utracili prawo do świadczenia, uprawnionymi do świadczenia ubezpieczeniowego będą osoby w następującej kolejności:
 - małżonek,
 - w przypadku jego braku dzieci lub ich spadkobiercy – w równych częściach, przypadających na każde dziecko,
 - w przypadku ich braku, rodzice Ubezpieczonego w równych częściach
 - w przypadku ich braku, rodzeństwo Ubezpieczonego lub ich spadkobiercy w równych częściach, przypadających na każde z rodzeństwa,
 - w przypadku ich braku, spadkobiercy Ubezpieczonego w równych częściach.
- Świadczenie może zostać wypłacone osobom z kolejnej grupy wyłącznie wtedy, gdy wszystkie osoby wskazane w poprzednich grupach utraciły prawo do świadczenia lub zmarły przed śmiercią Ubezpieczonego.

Artykuł 11: Odmowa wypłaty świadczenia

Towarzystwo w okresie pierwszych 36 miesięcy obowiązywania umowy ubezpieczenia w przypadku pominięcia lub podania przy przystępowaniu do umowy ubezpieczenia oświadczeń, danych lub informacji niezgodnych z prawdą mających wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa powstania zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową lub niepodania takich informacji może podnieść zarzut podania nieprawdziwych informacji i odmówić wypłaty świadczenia.

Artykuł 12: Postanowienia ogólne dotyczące Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

- Ubezpieczający ma obowiązek opłacania składki ubezpieczeniowej w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczający oraz Ubezpieczony są zobowiązani do pisemnego informowania Towarzystwa o każdej zmianie swojego adresu korespondencyjnego.
- Ubezpieczony, za zgodą Ubezpieczającego, uprawniony jest w każdej chwili do wstąpienia w prawa i obowiązki Ubezpieczającego.
- W przypadku, kiedy Ubezpieczający będący osobą prawną przestanie istnieć, jego prawa i obowiązki wynikające

z umowy ubezpieczenia przechodzą na podmiot będący jego następcą prawnym, chyba że umowa stanowi inaczej.

5. Ubezpieczony ma prawo żądać, aby Towarzystwo udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.

Artykuł 13: Postanowienia ogólne dotyczące Towarzystwa

1. Towarzystwo zobowiązane jest do zachowania w tajemnicy danych osobowych dotyczących Ubezpieczonego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Towarzystwo zobowiązane jest do terminowego i prawidłowego przestrzegania swoich zobowiązań przewidzianych w umowie ubezpieczenia: w ogólnych warunkach, aneksach, odmowach, pismach dotyczących możliwości wypowiedzenia lub rozwiązania umowy.
3. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku śmierci lub trwałego i całkowitego inwalidztwa Ubezpieczonego albo śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, w terminach i na warunkach przewidzianych w umowie ubezpieczenia.
4. Towarzystwo zobowiązane jest powiadomić pisemnie Ubezpieczonego o tym, że Ubezpieczający zaprzestał opłacania składek.

ROZDZIAŁ V: USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA ORAZ WYSOKOŚCI SKŁADEK

Artykuł 14: Ustalenie sumy ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia oraz składowe sumy ubezpieczenia wchodzące w jej skład, określone w art. 14 ust. 2, ustalane są indywidualnie dla każdego Ubezpieczonego.
2. Suma ubezpieczenia składa się:
 - 1) ze składowej sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci lub trwałego i całkowitego inwalidztwa Ubezpieczonego,
 - 2) ze składowej sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
3. Składowe sumy ubezpieczenia określone w art. 14 ust. 2 wyrażone są wartością procentową sumy ubezpieczenia i są określone w polisie ubezpieczeniowej.
4. Suma ubezpieczenia jest równa wysokości pozostałego do spłaty zadłużenia kapitałowego bez odsetek z tytułu zaciągniętego zobowiązania finansowego ciężącego na Ubezpieczonym na podstawie Umowy Zobowiązującej, na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
5. W przypadku śmierci lub trwałego i całkowitego inwalidztwa Ubezpieczonego świadczenie wypłacane jest w wysokości składowej sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci lub trwałego i całkowitego inwalidztwa Ubezpieczonego ustalonej zgodnie z zasadami określonymi w art. 14 ust. 2 pkt 1).
6. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, świadczenie wypłacane jest w wysokości sumy ubezpieczenia, określonej w art. 14 ust. 2.

Artykuł 15: Ustalenie składki

1. Towarzystwo ustala odrębnie dla każdego Ubezpieczonego wysokość składki. Wysokość składki jest określana w szczególności w oparciu o ustaloną przez Towarzystwo taryfę oraz wysokość kwoty zobowiązania finansowego, do spłaty którego Ubezpieczony jest zobowiązany na podstawie osobnej Umowy Zobowiązującej.

2. Wysokość składki ustalana jest przez Towarzystwo na każdy kolejny następny miesiąc przy wzięciu pod uwagę wysokości pozostałego do spłaty zadłużenia kapitałowego bez odsetek na podstawie Umowy Zobowiązującej.

Artykuł 16: Termin płatności składki

Termin płatności składki miesięcznej ustala się na pierwszy dzień każdego miesiąca.

Artykuł 17: Nieopłacenie składek – rozwiązanie umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. Jeżeli składka nie jest opłacona w terminie 10 dni od daty płatności, Towarzystwo wysyła do Ubezpieczającego i Ubezpieczonego list polecony informujący o tym fakcie, wskazując jednocześnie skutki braku zapłacenia składki określone w ust. 3.
3. Umowa ubezpieczeniowa ulegnie rozwiązaniu po upływie 14 dni od dnia wysłania przez Towarzystwo zawiadomienia, o którym mowa powyżej, jeżeli należna składka nie została opłacona. Towarzystwo o rozwiązaniu umowy ubezpieczenia powiadamia zarówno Ubezpieczającego jak i Ubezpieczonego.
4. W przypadku opóźnień w opłaceniu składek przekazywane kwoty w pierwszej kolejności pokrywają zaległości.
5. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

ROZDZIAŁ VI: WYPŁATA ŚWIADCZENIA W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

Artykuł 18: Postępowanie w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Uposażony lub Ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić Towarzystwu:
 - oryginał umowy ubezpieczenia,
 - odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - kopię Umowy Zobowiązującej oraz tabelę spłat rat kapitałowych,
 - zaświadczenie lekarskie stwierdzające, że śmierć nastąpiła z przyczyn naturalnych czy w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - dokument pozwalający potwierdzić tożsamość każdego z uposażonych.
2. W przypadku trwałego i całkowitego inwalidztwa Ubezpieczonego, Ubezpieczony zobowiązany jest przedstawić Towarzystwu oryginał umowy ubezpieczenia oraz zaświadczenie lekarskie:
 - określające datę, w której trwałe i całkowite inwalidztwo zostało orzeczone,
 - określające rodzaj choroby lub nieszczęśliwy wypadek, który spowodował inwalidztwo,
 - potwierdzające, że Ubezpieczony jest trwale niezdolny do wykonywania jakiejkolwiek działalności zarobkowej lub uzyskiwania jakichkolwiek dochodów i że musi on korzystać z pomocy osób trzecich w celu wykonywania zwykłych czynności życiowych.
3. Towarzystwo, w terminie 7 dni od otrzymania informacji o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego wysyła potwier-

dzenie odbioru do Ubezpieczonego lub do osób zgłaszających zdarzenie ubezpieczeniowe, zawiadamiając jednocześnie o dokumentach, które należy przedstawić.

Artykuł 19: Wypłata świadczenia

1. Towarzystwo wypłaca świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia lub składowej sumy ubezpieczenia, obliczanej zgodnie z artykułem 14.
2. W terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, Towarzystwo rozpatruje sprawę i wypłaca świadczenie z zastrzeżeniem art. 19 ust.3 i art. 20.
3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie spełnione w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsprawną część świadczenia Towarzystwo wypłaci w terminie określonym w ust. 2.
4. Wypłata świadczenia z tytułu trwałego i całkowitego inwalidztwa powoduje wygaśnięcie ochrony życia.

Rozdział VII: ROZSTRZYGANIE SPORÓW

Artykuł 20: Postępowanie w sprawach spornych i orzeczenie lekarskie

1. Towarzystwo może wyznaczyć lekarza w celu zbadania okoliczności śmierci lub stanu trwałego i całkowitego inwalidztwa Ubezpieczonego. Zadaniem lekarza jest:
 - określenie medycznych przyczyn śmierci,
 - opisanie obecnego i dotychczasowego stanu zdrowia Ubezpieczonego,
 - sprawdzenie, czy Ubezpieczony spełnia pod względem medycznym warunki przewidziane w umowie, uprawniające go do otrzymania świadczenia z tytułu trwałego i całkowitego inwalidztwa.
2. W przypadku, gdy Uposażony lub Ubezpieczony nie zgodzą się z wnioskami takiego orzeczenia lekarskiego, każda ze stron wyznacza swojego lekarza w celu otrzymania jego opinii w tej sprawie. W takim wypadku sporządzona zostaje wspólna ekspertyza lekarska. Jeżeli lekarze wyznaczeni w wyżej określony sposób nie mogą dojść do porozumienia, wyznaczają trzeciego lekarza i wspólnie orzekają w sprawie większością głosów. Jeżeli lekarze wyznaczeni przez strony nie dojdą do porozumienia co do wyznaczenia trzeciego lekarza, po upływie 14-dniowego terminu każda ze stron może zwrócić się do Prezesa Okręgowej

Izby Lekarskiej o wyznaczenie trzeciego lekarza, druga strona zawiadamiana jest o tym fakcie listem poleconym. Każda ze stron ponosi koszty wynagrodzenia wyznaczonego przez siebie lekarza oraz po połowie koszty trzeciego lekarza.

3. Świadczenie nie jest należne, jeżeli Ubezpieczony odmawia poddania się badaniu lekarskiemu lub diagnostycznemu, z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, lub jeżeli orzeczenie lekarskie wykaże zgodnie z procedurą określoną powyżej, że warunki przewidziane w umowie nie zostały spełnione.

Artykuł 21: Skargi

1. Skargi dotyczące zawarcia, wykonania lub rozwiązania umowy ubezpieczenia można kierować pisemnie do Zarządu Towarzystwa wraz z opisem okoliczności sporu lub skargi.
2. Towarzystwo zobowiązane jest udzielić odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi.
3. Ubezpieczony ma prawo skierować skargę również do Rzecznika Ubezpieczonych lub innego urzędu wskazanego w przepisach prawa.

Artykuł 22: Właściwość sądu

Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć przed sądem powszechnym właściwym dla miejsca gdzie Ubezpieczający ma siedzibę lub miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, lub Uposażonego – uprawnionego z umowy Acti FINANSE 2.

Artykuł 23: Obowiązki Ogólnych Warunków Ubezpieczenia

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów Acti FINANSE 2 zawieranych poprzez Towarzystwo od dnia 19 lutego 2008 r.

Rozdział VIII: POSTANOWIENIA RÓŻNE

Artykuł 24: Opodatkowanie świadczenia

Wypłacone świadczenie z tytułu umowy podlega przepisom podatkowym (ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych lub ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych) obowiązującym w chwili jego wypłaty.

Artykuł 25: Właściwe przepisy prawa

W sprawach nieuregulowanych przez niniejsze warunki ogólne, mają zastosowanie przepisy prawa polskiego, a w szczególności Kodeksu Cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej.



ŻYCIE TUW

MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych

ul. Bema 89, 01-233 Warszawa

tel. + 48 22 535 02 00, faks + 48 22 535 02 01

www.macif.pl

Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy XII Wydział Krajowego Rejestru Sądowego KRS 0000 1907 48
NIP 107-000-05-43, Kapitał zakładowy: 39 100 000 zł, Kapitał zakładowy wpłacony: 39 100 000 zł