

Acti FINANSE 2

Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie

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.
Zmienione uchwałą nr 5 Zarządu MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z dnia 29 maja 2009 r.
Zmienione uchwałą nr 9 Zarządu MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z dnia 13 grudnia 2012 r.
Zmienione uchwałą nr 7 Zarządu MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z dnia 20 marca 2014 r.
Tekst jednolity zatwierdzony uchwałą nr 8 Zarządu MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z dnia 20 marca 2014 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. 2
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 Deklaracji przystąpienia Ubezpieczonego do ubezpieczenia Acti FINANSE 2.

UPOSAŻONY

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

SKŁADKA

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

TRWAŁE I CAŁKOWITE INWALIDZTWO

Stan osoby fizycznej nie pozwalający na wykonywanie jakiegokolwiek działania zarobkowej lub uzyskiwanie jakichkolwiek dochodów oraz potwierdzona odpowiednim zaświadczeniem lekarskim wydanym 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).

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 (Dz. U. z 2003 r., Nr 124, poz. 1151 z późn. zm.).

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 art. 3.

Artykuł 3: Zdarzenia ubezpieczeniowe

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.

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. Towarzystwo może:
 - 1) przyjąć do ubezpieczenia daną osobę bez zastrzeżeń,
 - 2) przyjąć do ubezpieczenia daną osobę pod warunkiem podwyższenia składki lub ograniczyć zakres ubezpieczenia,
 - 3) odroczyć podjęcie decyzji i poprosić o dodatkowe dokumenty lub wyniki badań lekarskich lub diagnostycznych,
 - 4) odmówić przystąpienia do ubezpieczenia danej osoby.

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 Zobowiązującej, z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej.
2. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się w ostatnim dniu okresu ubezpieczenia, przypadającym po 75 urodzinach Ubezpieczonego.

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

1. Wygaśnięcie odpowiedzialności Towarzystwa wobec Ubezpieczonego następuje w przypadku:

- 1) rozwiązania umowy ubezpieczenia między Ubezpieczającym a Towarzystwem,
- 2) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego,
- 3) nieopłacenia Składki przez Ubezpieczającego pomimo uprzedniego wezwania, o którym mowa w art. 17 ust. 2 i 3,
- 4) pobytu Ubezpieczonego poza terytorium Unii Europejskiej, krajów członkowskich EFTA i Ameryki Północnej przekraczającego 12 kolejnych miesięcy,
- 5) w ostatnim dniu okresu ubezpieczenia, przypadającym po ukończeniu przez Ubezpieczonego 75 lat,
- 6) wypłaty sumy ubezpieczenia w przypadku śmierci, Trwałego i całkowitego inwalidztwa lub śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

2. Towarzystwo niezwłocznie powiadomi Ubezpieczonego o wygaśnięciu odpowiedzialności względem niego.

Artykuł 8: Wyłączenie odpowiedzialności

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo nie odpowiada za zdarzenie ubezpieczeniowe będące wynikiem:

- 1) działań wojennych lub wojny, inwazji, wojny domowej, powstania, rewolucji, stanu wojennego,
- 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach, aktach terroru,
- 3) skażenia radioaktywnego lub chemicznego,
- 4) samobójstwa Ubezpieczonego, jeżeli jego śmierć nastąpiła w okresie pierwszych dwóch lat obowiązywania umowy ubezpieczenia.

2. W przypadku Trwałego i całkowitego inwalidztwa Ubezpieczonego Towarzystwo nie odpowiada za zdarzenia określone w art. 8 ust. 1 oraz za zdarzenia będące wynikiem:

- 1) Znajdowania się Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu (tj. za zdarzenia, których przyczyną jest znajdowanie się Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu), środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1475, ze zm., oraz załączników do tejże ustawy, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zalecony,
- 2) 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, sptywy górskimi rzekami,
- 3) uprawiania ćwiczeń akrobatycznych, udziału w konkursach bicia rekordów,
- 4) samookaleczenia bądź prób samookaleczenia.

Rozdział IV: PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

Artykuł 9: Odstąpienie

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia wysyłając list polecony do Towarzystwa w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego od zapłaty Składki za okres, w jakim Towarzystwo udziela-

ło ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 10: Wskazanie Uposażonych

1. Ubezpieczającemu, za uprzednią zgodą Ubezpieczonego, przysługuje prawo wskazania, zmiany lub odwołania Uposażonego w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia.
2. 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.
3. Jeżeli uposażeni nie zostaną wskazani, zostali wskazani bezskutecznie lub utracili prawo do Świadczenia, uprawnionymi do Świadczenia ubezpieczeniowego będą osoby w następującej kolejności:
 - 1) małżonek,
 - 2) w przypadku jego braku dzieci lub ich spadkobiercy – w równych częściach, przypadających na każde dziecko,
 - 3) w przypadku braku osób wymienionych w pkt 1 i 2 – rodzice Ubezpieczonego w równych częściach,
 - 4) w przypadku braku osób wymienionych w pkt 1 – 3 – rodzeństwo Ubezpieczonego lub ich spadkobiercy w równych częściach, przypadających na każde z rodzeństwa,
 - 5) w przypadku braku osób wymienionych w pkt. 1)-4): inne osoby powołane do dziedziczenia po Ubezpieczonym – w równych częściach.
4. 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

1. Towarzystwo w okresie pierwszych trzech lat obowiązywania umowy ubezpieczenia, w przypadku pominięcia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego przy zawieraniu umowy ubezpieczenia danych lub informacji istotnych dla oceny ryzyka ubezpieczeniowego i mających wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa powstania zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, lub w przypadku podania przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego przy zawieraniu umowy ubezpieczenia oświadczeń, danych lub informacji niezgodnych z prawdą a istotnych dla oceny ryzyka ubezpieczeniowego i mających wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa powstania zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową może odmówić wypłaty Świadczenia, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe powstało na skutek okoliczności pominiętych przez ubezpieczonego, lub okoliczności, co do których Ubezpieczony podał nieprawdę.
2. Jeżeli do pominięcia, bądź podania nieprawdy, o których mowa w ust. 1, doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem zdarzenia pominiętego, lub co do którego podano nieprawdę.

Artykuł 12: Postanowienia ogólne dotyczące Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

1. Ubezpieczający ma obowiązek opłacania Składki ubezpieczeniowej w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia.

2. Ubezpieczający oraz Ubezpieczony są zobowiązani do pisemnego informowania Towarzystwa o każdej zmianie swojego adresu korespondencyjnego.
3. Ubezpieczony, za zgodą Ubezpieczającego, uprawniony jest w każdej chwili do wstąpienia w prawa i obowiązki Ubezpieczającego.
4. 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 wszelkich danych dotyczących umowy ubezpieczenia, w szczególności dotyczących stanu zdrowia 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 i zaproponować mu przejęcie praw i obowiązków Ubezpieczającego.

ROZDZIAŁ V: USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA ORAZ WYSOKOŚCI SKŁADEK

Artykuł 14: Ustalenie sumy ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest indywidualnie dla każdego Ubezpieczonego.
2. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, świadczenie wypłacane jest według następującej zasady:
 - a) 100% sumy ubezpieczenia – w przypadku śmierci, lub Trwałego i całkowitego inwalidztwa Ubezpieczonego mających miejsce w okresie ubezpieczenia przed ukończeniem 70 roku życia przez Ubezpieczonego,
 - b) 1% sumy ubezpieczenia – w przypadku śmierci Ubezpieczonego spowodowanej inną przyczyną niż nieszczęśliwy wypadek mającej miejsce w kolejnym okresie ubezpieczenia przypadającym po ukończeniu przez Ubezpieczonego 70 lat,
 - c) 1% sumy ubezpieczenia – w przypadku Trwałego i całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego mającego miejsce w kolejnym okresie ubezpieczenia przypadającym po ukończeniu przez Ubezpieczonego 70 lat,
 - d) 100% sumy ubezpieczenia – w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku mającego miejsce w kolejnym okresie ubezpieczenia przypadającym po ukończeniu przez Ubezpieczonego 70 lat.
3. Suma ubezpieczenia jest kwotą malejącą w czasie określo-

ną w harmonogramie przygotowanym przez Towarzystwo stanowiącym integralną część umowy ubezpieczenia.

Artykuł 15: Ustalenie Składki

1. Towarzystwo ustala wysokość Składki w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składek, okresu ubezpieczenia oraz struktury wiekowej i płciowej osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.
2. Towarzystwo może ustalić wysokość Składki na podstawie średniego okresu ubezpieczenia oraz uśrednionej struktury wiekowej i płciowej osób przystępujących do ubezpieczenia. Wysokość Składki obliczonej w ten sposób będzie zależna od wysokości sumy ubezpieczenia oraz częstotliwości opłacania składek.

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 pismo informujące 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 pisma, 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:
 - 1) wniosek o wypłatę Świadczenia,
 - 2) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - 3) kartę statystyczną do karty zgonu z podaniem przyczyny zgonu lub zaświadczenie lekarskie stwierdzające przyczynę zgonu,
 - 4) kopię Umowy Zobowiązującej,
 - 5) dokument pozwalający potwierdzić tożsamość każdego z Uposażonych,
 - 6) w przypadkach, o których mowa w art. 10 ust. 3 – dokumenty pozwalające na ustalenie pokrewieństwa Uposażonego z Ubezpieczonym, bądź dokumenty potwierdzające status spadkobiercy Ubezpieczonego,
 - 7) inne dokumenty wskazane przez Towarzystwo jako niezbędne do podjęcia decyzji o zasadności zgłaszanego roszczenia.

2. W przypadku Trwałego i całkowitego inwalidztwa Ubezpieczonego, Ubezpieczony zobowiązany jest przedstawić Towarzystwu:
 - 1) wniosek o wypłatę Świadczenia,
 - 2) zaświadczenie lekarskie:
 - a) określające datę, w której Trwałe i całkowite inwalidztwo zostało orzeczone,
 - b) określające rodzaj choroby lub Nieszczęśliwy wypadek, który spowodował inwalidztwo,
 - c) 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 określonych w definicji Trwałego i całkowitego inwalidztwa,
 - 3) dokumentację medyczną dotyczącą Trwałego i całkowitego inwalidztwa,
 - 4) kopię Umowy Zobowiązującej,
 - 5) inne dokumenty wskazane przez Towarzystwo jako niezbędne do podjęcia decyzji o zasadności zgłaszanego roszczenia.
3. W przypadku Trwałego i całkowitego inwalidztwa Towarzystwo ma prawo skierować Ubezpieczonego na badania analityczne i lekarskie u wskazanego przez Towarzystwo lekarza. Koszt badań pokrywa Towarzystwo. W przypadku odmowy poddania się badaniom przez Ubezpieczonego Towarzystwo może odmówić wypłaty Świadczenia.
4. Towarzystwo, w terminie 7 dni od otrzymania informacji o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego wysyła potwierdzenie odbioru do Ubezpieczonego lub do osób zgłaszających zdarzenie ubezpieczeniowe, zawiadamiając jednocześnie o dokumentach, które należy przedstawić.
5. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić Towarzystwu oryginał Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia Acti FINANSE 2.

Artykuł 19: Wypłata Świadczenia

1. Towarzystwo wypłaca Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia lub składowej sumy ubezpieczenia, obliczanej zgodnie z art. 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. Bezsprzecznie część Świadczenia Towarzystwo wypłaci w terminie określonym w ust. 2.
4. Wypłata Świadczenia z tytułu Trwałego i całkowitego inwalidztwa powoduje wygaśnięcie ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

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:
 - 1) określenie medycznych przyczyn śmierci,
 - 2) opisanie obecnego i dotychczasowego stanu zdrowia Ubezpieczonego,
 - 3) 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, mogą oni we własnym zakresie uzyskać dodatkową ekspertyzę lekarską i przedłożyć ją Towarzystwu.
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, lub przed sądem właściwym dla siedziby Towarzystwa.

Artykuł 23: Obowiązki ogólnych warunków ubezpieczenia

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2014 r.

Rozdział VIII: POSTANOWIENIA RÓŻNE

Artykuł 24: Opodatkowanie Świadczenia

Wypłacone Świadczenie z tytułu umowy podlega przepisom podatkowym (ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. z 2000 r., Nr 54, poz. 654 z późn. zm.) lub ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2000 r., Nr 14, poz. 176 z późn. zm.) 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 (Dz.U. z 1964 r., Nr 16, poz. 93 z późn. zm.) oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 2003 r., Nr 124, poz. 1151 z późn. zm.).



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