

Acti FINANSE 3

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Pobytu w szpitalu
w wyniku nieszczęśliwego wypadku_AF3

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POBYTU W SZPITALU W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU_AF3

Zatwierdzone uchwałą nr 3 Zarządu MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z dnia 9 grudnia 2014 r.

PREAMBUŁA

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na Wypadek Pobytu w Szpitalu w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, stosuje się do umów dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek pobytu w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku (Umowa dodatkowa). Umowy dodatkowe zawierane są jako rozszerzenie zakresu Umowy podstawowej zawartej pomiędzy MACIF Życie TUW a Ubezpieczającym.

Umowa dodatkowa stanowi uzupełnienie Umowy podstawowej i może zostać zawarta tylko jako umowa uzupełniająca do Umowy podstawowej.

DEFINICJE

Terminy określone w ogólnych warunkach Umowy podstawowej stosuje się odpowiednio w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia. Dodatkowo do terminów tych dodaje się poniższą definicję:

SZPITAL

Podmiot leczniczy świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia. Definicja szpitala nie obejmuje: ośrodków opieki, w tym dla przewlekłe chorych, hospicjum, ośrodków dla psychicznie chorych, ośrodków leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych, rehabilitacyjnych, uzdrowiskowych oraz wypoczynkowych. Za szpital nie uznaje się również wewnętrznych oddziałów, wydziałów lub innych jednostek organizacyjnych szpitala zajmujących się rehabilitacją lub wypoczynkiem pacjentów, jak również leczeniem alkoholizmu lub innych uzależnień.

UMOWA PODSTAWOWA

Umowa ubezpieczenia zawierana pomiędzy MACIF Życie TUW a Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych Warunków Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie Acti Finance 3.

UMOWA DODATKOWA

Umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy MACIF Życie TUW a Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Na Wypadek Pobytu w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku.

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE:

Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku mającego miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 1: Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku mającego miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 2: Warunki zawarcia umowy, składka i suma ubezpieczenia

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na wniosek Ubezpieczającego.
2. Towarzystwo przed zawarciem Umowy dodatkowej dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego w zakresie stanu zdrowia Ubezpieczonego. W wyniku tej analizy Umowa do-

datkowa może zostać zawarta na warunkach standardowych, zmienionych lub Towarzystwo może odmówić zawarcia Umowy dodatkowej.

3. Umowa dodatkowa zawierana jest łącznie z Umową podstawową.
4. Umowa dodatkowa zawierana jest na taki sam okres na jaki zawarta jest Umowa podstawowa.
5. Ubezpieczeniem może zostać objęta osoba, której wiek wynosi nie mniej niż 18 lat i nie więcej niż 65 lat w roku zawierania Umowy dodatkowej.
6. Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest w umowie.
7. Składka ubezpieczeniowa za Umowę dodatkową doliczana jest do składki za Umowę podstawową i płatna jest z tą samą częstotliwością i w tych samych terminach.
8. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Umowy dodatkowej rozpoczyna się od dnia wskazanego w Polisie, nie wcześniej jednakże, niż od dnia następnego po zapłaceniu Składki lub pierwszej raty Składki z tytułu Umowy dodatkowej.

Artykuł 3: Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

1. W przypadku pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu 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) znajdowania się Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, w stanie po użyciu 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 (tj. za zdarzenia, których przyczyną jest znajdowanie się Ubezpieczonego pod wpływem tych substancji), z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zalecony,
 - 5) uprawiania przez Ubezpieczonego wszelkich sportów lotniczych lub sportów o wysokim stopniu ryzyka takich jak: wspinaczka wysokogórska, speleologia, nurkowa-

nie, skoki na linie, sporty motorowodne, wyścigi samochodowe i motocyklowe, spływy górskimi rzekami,

- 6) uprawiania przez Ubezpieczonego ćwiczeń akrobatycznych, udziału w konkursach bicia rekordów,
- 7) samookaleczenia bądź prób samookaleczenia,
- 8) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego (w rozumieniu ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, ubezpieczeniowym funduszu gwarancyjnym i polskim biurze ubezpieczycieli komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152 ze zm.) bez posiadania odpowiednich uprawnień,
- 9) zaburzeń psychicznych,
- 10) wypadku lotniczego mającego miejsce podczas przebywania Ubezpieczonego na pokładzie samolotu innego niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych.

Artykuł 4: Wygaśnięcie odpowiedzialności Towarzystwa

1. Wygaśnięcie odpowiedzialności Towarzystwa wobec Ubezpieczonego następuje w przypadkach określonych w Umowie podstawowej oraz w przypadku:
 - 1) rozwiązania Umowy podstawowej,
 - 2) rozwiązania Umowy dodatkowej,
 - 3) z chwilą osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku 76 lat,
 - 4) wypłaty świadczenia z tytułu Umowy podstawowej,
2. Rozwiązanie umowy podstawowej skutkuje rozwiązaniem umowy dodatkowej.

Artykuł 5: Świadczenie

1. Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku zostanie uznany za spowodowany Nieszczęśliwym Wypadkiem, jeżeli pobyt w Szpitalu rozpoczął się przed upływem 180 dni od daty Nieszczęśliwego Wypadku, przy czym Nieszczęśliwy Wypadek musi mieć miejsce w okresie udzielania przez Towarzystwo ochrony ubezpieczeniowej.
2. Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, jeżeli w trakcie pobytu w Szpitalu nastąpi zgon Ubezpieczonego.
3. Wysokość dziennego Świadczenia za pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku trwającego więcej niż 1 doba wynosi 100 zł. W każdym roku trwania Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczonemu z tytułu

Pobytu w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku przysługuje prawo do świadczenia z tytułu wyłącznie pierwszego pobytu w szpitalu, przy czym pobyt w szpitalu musi trwać dłużej niż 1 dobę i nie więcej niż 90 dni w ciągu każdego roku trwania Umowy dodatkowej.

4. Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu płatne jest od pierwszego dnia pobytu w Szpitalu, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.
5. W przypadku pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, Ubezpieczony zobowiązany jest przedstawić Towarzystwu:
 - a) wniosek o wypłatę Świadczenia,
 - b) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego,
 - c) kartę informacyjną leczenia szpitalnego,
 - d) dokumentację dotyczącą przyczyn Nieszczęśliwego Wypadku,
 - e) notatkę policji w przypadku zawiadomienia policji,
 - f) protokół BHP, w przypadku gdy wypadek został zakwalifikowany jako wypadek przy pracy,
 - g) postanowienie o umorzeniu śledztwa (bądź dochodzenia) w przypadku gdy było prowadzone postępowanie przygotowawcze,
 - h) dokument będący podstawą upoważnienia do działania w imieniu Ubezpieczonego - w przypadkach, w których w imieniu Ubezpieczonego działa osoba trzecia.
6. Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku wypłacane jest Ubezpieczonemu.

Artykuł 6: Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku mają zastosowanie Ogólne Warunki Ubezpieczenia z Umowy podstawowej.
2. Prawem właściwym w stosunkach wynikających z umowy dodatkowej jest prawo polskie.
3. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie dnia 10 grudnia 2014 r. i mają zastosowanie do umów zawieranych od tej daty.
4. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 3 Zarządu MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z dnia 9 grudnia 2014 r.

Philippe Saffray
Prezes Zarządu

Katarzyna Matuszewicz-Dziawa
Członek Zarządu



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

Acti FINANSE 3

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy_AF3

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEJ I CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY_AF3

Zatwierdzone uchwałą nr 4 Zarządu MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z dnia 9 grudnia 2014 r.

PREAMBUŁA

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy stosuje się do umów dodatkowego ubezpieczenia na wypadek Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy. Umowa dodatkowa zawierana jest jako rozszerzenie zakresu Umowy podstawowej zawartej pomiędzy MACIF Życie TUW a Ubezpieczającym.

Umowa dodatkowa stanowi uzupełnienie Umowy podstawowej i może zostać zawarta tylko jako umowa uzupełniająca do Umowy podstawowej.

DEFINICJE

Terminy określone w ogólnych warunkach Umowy podstawowej stosuje się odpowiednio do niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Dodatkowo do terminów tych dodaje się poniższą definicję:

TRWAŁA I CAŁKOWITA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY

Stan niesprawności Ubezpieczonego, trwający nieprzerwanie przez 12 miesięcy, uniemożliwiający mu świadczenie jakiegokolwiek pracy na podstawie stosunku pracy, umowy cywilnoprawnej, wykonywania wolnego zawodu lub prowadzenia działalności gospodarczej, potwierdzony orzeczeniem lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej oraz decyzją odpowiedniego organu rentowego o niezdolności do pracy orzeczonej na okres dłuższy niż 5 lat.

UMOWA PODSTAWOWA

Umowa ubezpieczenia zawierana pomiędzy MACIF Życie TUW a Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych Warunków Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie Acti Finance 3.

UMOWA DODATKOWA

Umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy MACIF Życie TUW a Ubezpieczającym na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Na Wypadek Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy.

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Wystąpienie w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej Trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy na skutek przyczyny, zaistniałej w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 1: Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie Trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy na skutek przyczyny zaistniałej w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 2: Warunki zawarcia umowy, składka i suma ubezpieczenia

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na wniosek Ubezpieczającego.
2. Towarzystwo przed zawarciem Umowy dodatkowej dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego w zakresie stanu zdrowia Ubezpieczonego. W wyniku tej analizy Umowa dodatkowa może zostać zawarta na warunkach standardowych, zmienionych lub Towarzystwo może odmówić zawar-

cia Umowy dodatkowej.

3. Umowa dodatkowa zawierana jest łącznie z Umową podstawową.
4. Umowa dodatkowa zawierana jest na taki sam okres na jaki zawarta jest Umowa podstawowa.
5. Ubezpieczeniem może zostać objęta osoba, której wiek wynosi nie mniej niż 18 lat i nie więcej niż 65 lat w roku zawierania Umowy dodatkowej.
6. Wysokość sumy ubezpieczenia określana jest w Harmonogramie przygotowanym przez Towarzystwo stanowiącym integralną część Umowy Ubezpieczenia, ale nie więcej niż łącznie 50 000 zł w całym okresie ubezpieczenia.
7. Składka ubezpieczeniowa za Umowę dodatkową doliczana jest do składki za Umowę podstawową i płatna jest z tą samą częstotliwością i w tych samych terminach.
8. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Umowy dodatkowej rozpoczyna się od dnia wskazanego w Polisie, nie wcześniej jednakże, niż od dnia następnego po zapłaceniu Składki lub pierwszej raty Składki z tytułu Umowy dodatkowej.

Artykuł 3: Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

1. Towarzystwo w okresie trzech lat od daty zawarcia Umowy dodatkowej nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które nie zostały podane do wiadomości Towarzystwa przy zawieraniu Umowy dodatkowej, a o które Towarzystwo zapytywało we wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej lub w innych pismach.
2. W przypadku Trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy 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) znajdowania się Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, w stanie po użyciu 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 (tj. za zdarzenia, których przyczyną jest znajdowanie się Ubezpieczone-

go pod wpływem tych substancji), z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zalecony,

- 5) uprawiania przez Ubezpieczonego 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,
- 6) uprawiania przez Ubezpieczonego ćwiczeń akrobatycznych, udziału w konkursach bicia rekordów,
- 7) samookaleczenia bądź prób samookaleczenia,
- 8) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego (w rozumieniu ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, ubezpieczeniowym funduszu gwarancyjnym i polskim biurze ubezpieczycieli komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152 ze zm.) bez posiadania odpowiednich uprawnień,
- 9) zaburzeń psychicznych.

Artykuł 4: Wygaśnięcie odpowiedzialności Towarzystwa

1. Wygaśnięcie odpowiedzialności Towarzystwa wobec Ubezpieczonego następuje w przypadkach określonych w Umowie podstawowej oraz w przypadku:
 - 1) rozwiązania Umowy podstawowej,
 - 2) rozwiązania Umowy dodatkowej,
 - 3) osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku 68 lat,
 - 4) wypłaty świadczenia z tytułu Umowy podstawowej,
 - 5) wypłaty świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej.
2. Rozwiązanie umowy podstawowej skutkuje rozwiązaniem umowy dodatkowej.

Artykuł 5: Świadczenie

1. W przypadku wystąpienia Trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, Ubezpieczony zobowiązany jest przedstawić Towarzystwu:
 - a) wniosek o wypłatę Świadczenia,
 - b) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego,

go,

- c) dokumentację potwierdzającą wystąpienie Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, tj.:
 - orzeczenie lekarza orzecznika, lub komisji lekarskiej,
 - decyzję organu rentowego stwierdzającą niezdolności do pracy, oraz okres na jaki została ona orzeczona,
 - dokumentację medyczną określającą stan zdrowia Ubezpieczonego, oraz czas powstania Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy.

2. Przedłożone Towarzystwu dokumenty, o których mowa w ust. 1 związane ze zgłoszonym roszczeniem nie mają charakteru wyłącznie wiążącego. W celu obiektywnego ustalenia zasadności zgłaszanego roszczenia Towarzystwo ma prawo skierować Ubezpieczonego na badania analityczne i lekarskie u wskazanego przez Towarzystwo Lekarza. Koszt takich badań pokrywa Towarzystwo. W przypadku odmowy poddania się badaniom przez Ubezpieczonego Towarzystwo może odmówić wypłaty Świadczenia.

3. Świadczenie z tytułu wystąpienia Trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy wypłacane jest Ubezpieczonemu.

Artykuł 6: Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy mają zastosowania Ogólne Warunki Ubezpieczenia z Umowy podstawowej.
2. Prawem właściwym w stosunkach wynikających z umowy dodatkowej jest prawo polskie.
3. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie dnia 10 grudnia 2014 r. i mają zastosowanie do Umów Ubezpieczenia zawieranych od tej daty.
4. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 4 Zarządu MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z dnia 9 grudnia 2014 r.

Philippe Saffray
Prezes Zarządu

Katarzyna Matuszewicz-Dziawa
Członek Zarządu



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