

# Acti FINANSE 3

Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie

# OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE ACTI FINANSE 3

Zatwierdzone uchwałą Zarządu MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych nr 1 z dnia 9 grudnia 2014 roku.

## PREAMBUŁA

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia regulują stosunek ubezpieczenia pomiędzy MACIF Życie Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych a Ubezpieczającym, Ubezpieczonym oraz Uposażonymi z tytułu umowy ubezpieczenia Acti FINANSE 3.

## SPIS TREŚCI

### DEFINICJE

str. 3

### Rozdział I: PRZEDMIOT ORAZ ZAKRES UBEZPIECZENIA

str. 3

Artykuł 1: Przedmiot ubezpieczenia

Artykuł 2: Zakres ubezpieczenia

Artykuł 3: Zdarzenie ubezpieczeniowe

Artykuł 4: Czas trwania odpowiedzialności

### Rozdział II: WARUNKI ZAWARCIA UMOWY

str. 4

Artykuł 5: Warunki zawarcia umowy

Artykuł 6: Warunki akceptacji ryzyka

### Rozdział III: ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

str. 4

Artykuł 7: Wyłączenie odpowiedzialności

Artykuł 8: Wygaśnięcie odpowiedzialności

### Rozdział IV: PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

str. 4

Artykuł 9: Odstąpienie od Umowy i wypowiedzenie Umowy

Artykuł 10: Wskazanie uposażonych

Artykuł 11: Stosowanie przez Towarzystwo zapisów dotyczących Uposażonego

Artykuł 12: Odmowa wypłaty Świadczenia

Artykuł 13: Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

Artykuł 14: Postanowienia ogólne dotyczące Towarzystwa

### Rozdział V: USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

str. 6

Artykuł 15: ustalenie sumy ubezpieczenia i wysokości świadczenia

### Rozdział VI: USTALANIE WYSOKOŚCI I OPŁACANIE SKŁADEK

str. 6

Artykuł 16: Ustalanie wysokości i opłacanie Składek

Artykuł 17: Nieopłacenie Składek – rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia

### Rozdział VII: WYPŁATA ŚWIADCZENIA W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

str. 6

Artykuł 18: postępowanie w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego

Artykuł 19: wypłata Świadczenia

### Rozdział VIII: ROZSTRZYGANIE SPORÓW

str. 7

Artykuł 20: Postępowanie w sprawach spornych i orzeczenie lekarskie

Artykuł 21: Skargi

Artykuł 22: Właściwość sądu

Artykuł 23: Obowiązki ogólne warunków ubezpieczenia

### Rozdział IX: ROZSTRZYGANIE SPORÓW

str. 8

Artykuł 24: Opodatkowanie Świadczenia

Artykuł 25: Właściwe przepisy prawa

## DEFINICJE

Przedstawionym w niniejszym rozdziale wyrażeniom nadano w ogólnych warunkach ubezpieczenia, umowie ubezpieczenia Acti FINANSE 3 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.

### CHOROBA

Każdy uszczerbek na zdrowiu niespowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem, stwierdzony przez lekarza.

### HARMONOGRAM

Sporządzony przez Towarzystwo dokument określający wysokość Sumy Ubezpieczenia w okresie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia.

### NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK

Zdarzenie nagłe, nieprzewidziane, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli poszkodowanego, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością Towarzystwa.

### SKŁADKA

Kwota wpłacana przez Ubezpieczającego określona w Polisie, należna Towarzystwu z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej, do zapłaty której zobowiązany jest Ubezpieczający.

### STAN NIETRZEŹWOŚCI

W rozumieniu niniejszych OWU stan nietrzeźwości zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:

- stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu, albo
- obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm<sup>3</sup>.

### STAN PO UŻYCIU ALKOHOLU

W rozumieniu niniejszych OWU stan po użyciu alkoholu zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:

- stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu, albo
- obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm<sup>3</sup>.

### SUMA UBEZPIECZENIA

Ustalana przez Ubezpieczającego i Towarzystwo kwota, będąca podstawą ustalania wysokości Świadczenia. Suma ubezpieczenia jest określona w Harmonogramie. Suma ubezpieczenia może być kwotą stałą, bądź malejącą.

### ŚWIADCZENIE

Kwota, wypłacana jednorazowo przez Towarzystwo w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, objętego odpowiedzialnością Towarzystwa zgodnie z postanowieniami niniejszych OWU.

### TERMIN PŁATNOŚCI

Data, w której powinna zostać dokonana płatność Składki, zgodnie z Umową Ubezpieczenia.

### TOWARZYSTWO

MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych.

## TRWAŁE I CAŁKOWITE INWALIDZTWO

Stan osoby fizycznej niepozwalający na wykonywanie jakiegokolwiek działalności 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).

### UBEZPIECZAJĄCY

Osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, będąca stroną Umowy Ubezpieczenia, zobowiązana do opłacenia Składki.

### UBEZPIECZONY

Wskazana imiennie w umowie ubezpieczenia osoba fizyczna, której życie i zdrowie jest przedmiotem Ubezpieczenia. Ubezpieczonym może być jedynie osoba fizyczna, której wiek wynosi nie mniej niż 18 lat i nie więcej niż 75 lat, z zastrzeżeniem, że w roku zawarcia umowy ubezpieczenia, Wiek Ubezpieczonego nie może wynosić więcej niż 65 lat. Ubezpieczony musi 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.

### UMOWA UBEZPIECZENIA

Umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem na podstawie niniejszych OWU.

### UPOSAŻONY

Osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, oraz śmierci Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego Wypadku.

### POLISA

Dokument ubezpieczenia w rozumieniu art. 809 kodeksu cywilnego stanowiący dowód zawarcia Umowy Ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową, na zasadach określonych w umowie.

### WIEK UBEZPIECZONEGO

Wiek Ubezpieczonego określany jest jako różnica lat między aktualnym rokiem kalendarzowym a rokiem urodzenia Ubezpieczonego.

### ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Zdarzenie objęte odpowiedzialnością Towarzystwa: śmierć Ubezpieczonego, śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, Trwałe i całkowite inwalidztwo Ubezpieczonego.

## Rozdział I: PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### Artykuł 1: Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem umowy ubezpieczenia Acti FINANSE 3 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 uzupełnie-

niem 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 3 obejmuje wypłatę przez Towarzystwo świadczenia, w przypadku zajścia, w okresie udzielania przez Towarzystwo ochrony ubezpieczeniowej, jednego ze Zdarzeń Ubezpieczeniowych, określonych w art. 3 poniżej.

### **Artykuł 3: Zdarzenia ubezpieczeniowe**

Towarzystwo obejmuje ochroną ubezpieczeniową następujące Zdarzenia Ubezpieczeniowe:

- a. śmierć Ubezpieczonego,
- b. śmierć Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku,
- c. Trwałe i całkowite inwalidztwo Ubezpieczonego.

### **Artykuł 4: Czas trwania odpowiedzialności**

1. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia wskazanego w Polisie, jednakże nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu Składki lub pierwszej raty Składki.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się na skutek zdarzeń określonych w art. 8.

## **Rozdział II: WARUNKI ZAWARCIA UMOWY**

### **Artykuł 5: Warunki zawarcia Umowy**

1. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na czas określony.
2. W razie wypowiedzenia umowy przez Ubezpieczającego umowa rozwiązuje się z upływem ostatniego dnia okresu wypowiedzenia.

### **Artykuł 6: warunki akceptacji ryzyka**

1. Podstawę do zawarcia umowy ubezpieczenia stanowią Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia Acti FINANSE 3, oraz oświadczenia dotyczące stanu zdrowia, przebytych chorób. Ubezpieczający i Ubezpieczony są zobowiązani do udzielenia zgodnych z prawdą odpowiedzi na wszystkie pytania zawarte we Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, oraz innych przygotowanych przez Towarzystwo dokumentach.
2. Po rozpatrzeniu wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, Towarzystwo może:
  - 1) zaakceptować Wniosek bez zastrzeżeń,
  - 2) zaakceptować Wniosek pod warunkiem podwyższenia Składki lub ograniczyć zakres ochrony ubezpieczeniowej wskazanej we Wniosku, jeżeli treść oświadczenia nie jest zgodna z zasadami przyjętymi przez Towarzystwo,
  - 3) odroczyć podjęcie decyzji i zażądać dodatkowych dokumentów lub wyników badań lekarskich, lub diagnostycznych,
  - 4) odmówić zawarcia Umowy Ubezpieczenia Acti FINANSE 3 lub odroczyć decyzję w sprawie jej zawarcia.
3. Badania lekarskie i diagnostyczne, o których mowa w ust. 2 pkt 3 przeprowadzone są na koszt Towarzystwa.
4. Akceptacja ryzyka przez Towarzystwo następuje poprzez wystawienie i doręczenie Ubezpieczającemu Polisy.

## **Rozdział III: ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA**

### **Artykuł 7: Wyłączenie odpowiedzialności**

1. W odniesieniu do Ubezpieczonych, których wiek w chwili

wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego wynosi między 18 a 75 lat, w przypadku Zdarzenia Ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego, lub śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego 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 dwóch lat od zawarcia Umowy Ubezpieczenia
2. W przypadku wystąpienia Trwałego i całkowitego inwalidztwa Ubezpieczonego, którego wiek w chwili wystąpienia Zdarzenia wynosi między 18 a 75 lat, Towarzystwo nie odpowiada za zdarzenia określone w art. 7 ust. 1, jak również zdarzenia będące wynikiem:
    - 1) znajdowania się Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, oraz 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,
    - 2) 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,
    - 3) uprawiania przez Ubezpieczonego ćwiczeń akrobacyjnych, udziału w konkursach bicia rekordów,
    - 4) samookaleczenia bądź prób samookaleczenia.

### **Artykuł 8: Wygaśnięcie odpowiedzialności**

Wygaśnięcie odpowiedzialności Towarzystwa wobec Ubezpieczonego następuje z chwilą wystąpienia najwcześniejszego z określonych poniżej zdarzeń:

- 1) w przypadku rozwiązania Umowy Ubezpieczenia,
- 2) w przypadku odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego,
- 3) w przypadku nieopłacenia Składki lub rat Składki w terminie określonym w umowie, pomimo uprzedniego wezwania, o którym mowa w art. 17 ust. 1,
- 4) w przypadku pobytu Ubezpieczonego poza terytorium Unii Europejskiej, krajów członkowskich EFTA i Ameryki Północnej przekraczającego 12 kolejnych miesięcy,
- 5) w przypadku wypłaty jednego ze Świadczeń: Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, z tytułu śmierci Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku, albo z tytułu Trwałego i całkowitego inwalidztwa Ubezpieczonego,
- 6) z chwilą osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku 76 lat.

## **Rozdział IV: PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY**

### **Artykuł 9: Odstąpienie od Umowy i wypowiedzenie Umowy**

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Ubezpiecze-

nia, w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia, wskazanego w Polisie; a jeżeli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą termin ten wynosi 7 dni. Oświadczenie o odstąpieniu musi być sporządzone na piśmie – pod rygorem nieważności. Oświadczenie o odstąpieniu staje się skuteczne z chwilą doręczenia Towarzystwu pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia.

2. Ubezpieczającemu, który odstąpił od Umowy Ubezpieczenia przysługuje zwrot wpłaconej składki. W takim wypadku należąca Ubezpieczającemu składka zostaje zwrócona Ubezpieczającemu w terminie 30 dni od dnia otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia w sprawie odstąpienia od umowy.
3. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia. Wypowiedzenie wymaga dla swej ważności zachowania formy pisemnej. Bieg okresu wypowiedzenia rozpoczyna się z dniem doręczenia Towarzystwu pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy. Wypowiedzenie umowy przez Ubezpieczającego nie zwalnia od obowiązku zapłaty składki za czas udzielanej przez Towarzystwo ochrony ubezpieczeniowej.
4. Ubezpieczającemu, który wypowiedział Umowę Ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami artykułu 9 ust. 3, w terminie 30 dni od dnia rozwiązania Umowy Ubezpieczenia na skutek wypowiedzenia, Towarzystwo zwraca wpłaconą składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej (tzn. wpłaconą składkę pomniejszoną o część składki za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej).

#### **Artykuł 10: Wskazanie Uposażonych**

1. Ubezpieczony może wskazać jednego lub więcej Uposażonych do otrzymania Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, lub śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, określając część świadczenia przypadającą każdemu z nich. W przypadku, w którym oznaczone każdemu z Uposażonych części Świadczenia nie dają sumy 100%, pozostałą część dzieli się pomiędzy pozostałych Uposażonych, proporcjonalnie do ich udziału w Świadczeniu.

W przypadku, gdy Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych, a niektórzy spośród nich zmarli przed śmiercią Ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, wówczas przypadająca im część świadczenia zostaje rozdzielona pomiędzy pozostałych Uposażonych, proporcjonalnie do ich udziału w Świadczeniu.

2. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał żadnego Uposażonego lub wszyscy Uposażeni zmarli przed śmiercią Ubezpieczonego, lub wszyscy Uposażeni utracili prawo do świadczenia, uprawnionymi do świadczenia ubezpieczeniowego będą osoby w następującej kolejności:
  - a. małżonek Ubezpieczonego,
  - b. w przypadku braku małżonka Ubezpieczonego: dzieci Ubezpieczonego lub ich spadkobiercy – w równych częściach, przypadających na każde dziecko,
  - c. w przypadku braku osób wskazanych w lit. a) i b): rodzice Ubezpieczonego w równych częściach,
  - d. w przypadku braku osób wskazanych w lit. a) – c): rodzzeństwo Ubezpieczonego lub ich spadkobiercy w równych częściach, przypadających na każde z rodzeństwa,

e. w przypadku braku osób wymienionych w lit. a) – d): inne osoby powołane do dziedziczenia po Ubezpieczonym – w równych częściach.

3. 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: Stosowanie przez Towarzystwo zapisów dotyczących Uposażonego**

1. Jeżeli udziały poszczególnych Uposażonych nie zostały przez Ubezpieczonego określone, Towarzystwo podzieli Świadczenie w równych częściach pomiędzy wszystkich Uposażonych.
2. Uposażony, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego lub zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego traci prawo do Świadczenia.
3. Ubezpieczony może zmienić Uposażonego lub Uposażonych w każdym czasie obowiązywania umowy. Wskazanie, oraz zmiana Uposażonych wymaga dla swej ważności zachowania formy pisemnej.

#### **Artykuł 12: Odmowa wypłaty Świadczenia**

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie pierwszych dwóch lat trwania umowy ubezpieczenia i była wynikiem samobójstwa Ubezpieczonego.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego lub Trwałe i całkowite inwalidztwo Ubezpieczonego nastąpiły w okresie trzech lat od zawarcia Umowy Ubezpieczenia i były skutkiem okoliczności, które z naruszeniem art. 18 ust. 1 nie zostały podane do wiadomości Towarzystwa, lub zostały podane niezgodnie z prawdą. W szczególności Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego, lub Trwałe i całkowite inwalidztwo Ubezpieczonego, które nastąpiły w okresie trzech lat od zawarcia Umowy Ubezpieczenia były wynikiem Choroby, na którą Ubezpieczony zapadł przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia, a o której wiedział, i o której nie poinformował przy zawieraniu umowy.
3. Jeżeli do pominięcia okoliczności, o których mowa w art. 18 ust. 1, bądź podania co do nich nieprawdy, doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Zdarzenie Ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem okoliczności pominiętych lub co do których podano nieprawdę.

#### **Artykuł 13: Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego**

1. Ubezpieczający ma obowiązek opłacania Składki ubezpieczeniowej w wymaganej wysokości i w terminach określonych w Polisie.
2. Ubezpieczający i Ubezpieczony są zobowiązani do pisemnego informowania Towarzystwa o każdej zmianie swojego adresu korespondencyjnego oraz zmianie swoich danych osobowych przekazanych Towarzystwu w związku z zawarciem Umowy.
3. Ubezpieczony, za zgodą Ubezpieczającego oraz Towarzystwa, uprawniony jest w każdej chwili do wstąpienia w prawa i obowiązki Ubezpieczającego.
4. W przypadku śmierci Ubezpieczającego będącego osobą fizyczną, inną niż Ubezpieczony, jego prawa i obowiązki, wynikające z Umowy Ubezpieczenia, mogą przejść na jego następców prawnych, pod warunkiem wyrażenia przez nich zgody, jak również uzyskania zgody Ubezpieczonego, chyba że umowa stanowi inaczej.
5. W przypadku, kiedy Ubezpieczający będący osobą praw-



ną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, przestanie istnieć, jego prawa i obowiązki, wynikające z Umowy Ubezpieczenia, przechodzą na podmiot będący jego następcą prawnym, chyba że umowa stanowi inaczej.

6. 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 14: Postanowienia ogólne dotyczące Towarzystwa**

1. Towarzystwo zobowiązane jest do zachowania w tajemnicy wszelkich danych dotyczących Umowy Ubezpieczenia, w szczególności tych dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Towarzystwo zobowiązane jest do terminowego i prawidłowego przestrzegania swoich zobowiązań przewidzianych w Umowie Ubezpieczenia.
3. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty Świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego, albo śmierci Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku, albo Trwałego i całkowitego inwalidztwa Ubezpieczonego, w terminach i na warunkach przewidzianych w Umowie Ubezpieczenia.

## **ROZDZIAŁ V: USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA**

### **Artykuł 15: Ustalenie sumy ubezpieczenia i wysokości Świadczenia**

1. Suma Ubezpieczenia ustalana jest indywidualnie.
2. Suma Ubezpieczenia może być kwotą stałą, lub malejącą w czasie i jest określona w Harmonogramie przygotowanym przez Towarzystwo stanowiącym integralną część Umowy Ubezpieczenia.
3. Podstawę ustalenia wysokości Świadczenia stanowi Suma Ubezpieczenia określana na podstawie Harmonogramu w wysokości ustalonej na dzień wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
4. W przypadku, gdy w chwili zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego wiek Ubezpieczonego wynosi między 18 a 70 lat Towarzystwo, po przyjęciu odpowiedzialności za dane zdarzenie, wypłaca Świadczenie w wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia.
5. W przypadku, gdy w chwili zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego wiek Ubezpieczonego wynosi między 71 a 75 lat, Towarzystwo, po przyjęciu odpowiedzialności za dane zdarzenie wypłaca Świadczenie w wysokości:
  - a) 1% Sumy Ubezpieczenia – w przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego,
  - b) 1% Sumy Ubezpieczenia w przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Trwałego i całkowitego inwalidztwa Ubezpieczonego,
  - c) 100% Sumy Ubezpieczenia – w przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego Wypadku.

## **ROZDZIAŁ VI: USTALANIE WYSOKOŚCI I OPŁACANIE SKŁADEK**

### **Artykuł 16: Ustalanie wysokości i opłacanie Składek**

1. Wysokość Składki oraz jej termin płatności określony jest indywidualnie i wskazywany jest w Polisie.
2. Towarzystwo ustala wysokość Składki w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości opłacania skła-

dek, okresu ubezpieczenia oraz wieku Ubezpieczonego.

3. Składkę ubezpieczeniową uważa się za zapłaconą w dniu uznania kwoty na rachunku bankowym Towarzystwa, lub rachunku bankowym agenta ubezpieczeniowego upoważnionego przez Towarzystwo do inkasowania Składki ubezpieczeniowej.
4. Zobowiązany do zapłaty Składki jest Ubezpieczający.

### **Artykuł 17: Nieopłacenie Składek – rozwiązanie umowy ubezpieczenia**

1. Jeżeli Składka lub rata Składki nie jest opłacona w terminie 10 dni od daty płatności, Towarzystwo wysyła do Ubezpieczającego pismo, informujące o tym, że Umowa Ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu jeżeli Ubezpieczający nie opłaci należnej składki lub raty składki w terminie 14 dni od dnia otrzymania tego pisma przez Ubezpieczającego.
2. W przypadku zwłoki w zapłacie Składki, wpłacane przez Ubezpieczającego kwoty będą zaliczane na poczet najdawniej wymagalnej Składki.
3. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta Umowa Ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

## **ROZDZIAŁ VII: WYPŁATA ŚWIADCZENIA W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO**

### **Artykuł 18: Postępowanie w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego**

1. Ubezpieczony i Ubezpieczający zobowiązani są podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo zapytywało we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia i w innych pismach przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia. W szczególności Ubezpieczony i Ubezpieczający są zobowiązani do udzielenia zgodnych z prawdą odpowiedzi na pytania dotyczące stanu zdrowia Ubezpieczonego, oraz innych okoliczności istotnych dla oceny ryzyka ubezpieczeniowego i mających wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa powstania zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, Uposażeni, lub osoby, o których mowa w art. 10 ust. 2 występujące z wnioskiem o wypłatę Świadczenia zobowiązani są przedstawić Towarzystwu:
  - 1) wniosek o wypłatę Świadczenia,
  - 2) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego, chyba że osoba występująca z wnioskiem takiego odpisu nie posiada – w takiej sytuacji osoba ta jest zobowiązana do przekazania Towarzystwu znanej sobie nazwy, oraz adresu instytucji, w której akt zgonu się znajduje,
  - 3) kartę statystyczną do karty zgonu z podaniem przyczyny zgonu lub zaświadczenie lekarskie stwierdzające przyczynę zgonu, chyba że osoba występująca z wnioskiem tych dokumentów nie posiada – w takiej sytuacji osoba ta jest zobowiązana do przekazania Towarzystwu znanej sobie nazwy, oraz adresu instytucji, w której te dokumenty się znajdują,
  - 4) dokument pozwalający potwierdzić tożsamość każdego z Uposażonych, lub osób o których mowa w art. 10 ust. 2 występujące z wnioskiem o wypłatę Świadczenia,
  - 5) postanowienie sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub wydany przez notariusza akt poświadczenia dziedziczenia – jeżeli uprawnionymi do Świadczenia są spadkobiercy Ubezpieczonego,

- 6) dokumentację dotyczącą przyczyn Nieszczęśliwego Wypadku, jeżeli śmierć nastąpiła na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, chyba że osoba występująca z wnioskiem tych dokumentów nie posiada – w takiej sytuacji osoba ta jest zobowiązana do przekazania Towarzystwu znanej sobie nazwy, oraz adresu instytucji, w której te dokumenty się znajdują, oraz wiadomych sobie okoliczności śmierci Ubezpieczonego,
  - 7) dokument pozwalający ustalić pokrewieństwo z Ubezpieczonym – w przypadku osób, o których mowa w art. 10 ust. 2 lit. b) – d),
  - 8) postanowienie o umorzeniu śledztwa (bądź dochodzenia), w przypadku gdy było prowadzone postępowanie przygotowawcze, notatkę policji w przypadku zawiadomienia policji, chyba że osoba występująca z wnioskiem tych dokumentów nie posiada – w takiej sytuacji osoba ta jest zobowiązana do przekazania Towarzystwu znanej sobie nazwy, oraz adresu instytucji, w której te dokumenty się znajdują,
  - 9) protokół BHP, w przypadku gdy wypadek został zakwalifikowany jako wypadek przy pracy.
3. W przypadku Trwałego i całkowitego inwalidztwa Ubezpieczonego, Ubezpieczony lub osoba upoważniona do działania w imieniu Ubezpieczonego 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) dokument będący podstawą upoważnienia do działania w imieniu Ubezpieczonego – w przypadkach, w których w imieniu Ubezpieczonego działa osoba trzecia.
  4. 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.
  5. Towarzystwo, w terminie 7 dni od otrzymania informacji o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego wysyła potwierdzenie odbioru do Ubezpieczonego lub do osób zgłaszających zdarzenie ubezpieczeniowe, przypominając o poszczególnych dokumentach, które należy przedstawić.
  6. Niezależnie od dokumentów wskazanych w ust. 1 i 2, Uposażeni, lub osoby, o których mowa w art. 10 ust. 2 występujące z wnioskiem o wypłatę Świadczenia zobowiązani są przedstawić Towarzystwu oryginał lub kopię Polisy i Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia podpisanego przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego.

#### Artykuł 19: Wypłata Świadczenia

1. Z zastrzeżeniem art. 19 ust. 4 w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczenio-

wym, Towarzystwo rozpatruje sprawę i wypłaca Świadczenie według następujących zasad:

- 1) w przypadku śmierci Ubezpieczonego albo śmierci Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku Świadczenie określone w umowie otrzymuje Uposażony, a w przypadku braku Uposażonego, osoby ustalone w sposób określony w art. 10 ust. 2,
  - 2) w przypadku Trwałego i całkowitego inwalidztwa Ubezpieczonego, Świadczenie określone w umowie otrzymuje Ubezpieczony.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe jest wypłacane przez Towarzystwo jednorazowo.
  3. Świadczenie ubezpieczeniowe ustalane jest wyłącznie w oparciu o Sumę Ubezpieczenia wskazaną w Harmonogramie na dzień wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
  4. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe w terminie określonym w ust. 1, Towarzystwo wykonuje zobowiązanie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część Świadczenia Towarzystwo wypłaca w terminie określonym w ust. 1.

## Rozdział VIII: ROZSTRZYGANIE SPORÓW

### Artykuł 20: Postępowanie w sprawach spornych i orzeczenie lekarskie

1. Towarzystwo może wyznaczyć lekarza w celu zbadania okoliczności śmierci lub śmierci na skutek Nieszczęśliwego Wypadku 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, osoba o której mowa w art. 10 ust. 2, 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, a bez przeprowadzenia tych badań nie jest możliwe ustalenie czy Ubezpieczony spełnia pod względem medycznym warunki przewidziane w umowie, uprawniające go do otrzymania świadczenia z tytułu Trwałego i całkowitego inwalidztwa, 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 na adres siedziby Towarzystwa, wraz z opisem okoliczności sporu lub skargi.
2. Towarzystwo zobowiązane jest udzielić odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi wysyłając ją na adres wskazany w piśmie skierowanym do Towarzystwa.

3. Ubezpieczający i/lub Ubezpieczony i/lub Uposażony mają prawo do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta, oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.
4. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

#### **Artykuł 22: Właściwość sądu**

Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć przed sądem powszechnym właściwym dla miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, Ubezpieczającego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia, lub przed sądem właściwym dla siedziby Towarzystwa.

#### **Artykuł 23: Obowiązki ogólne warunków ubezpieczenia**

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 10 grudnia 2014 r.

## **Rozdział IX: POSTANOWIENIA RÓŻNE**

### **Artykuł 24: Opodatkowanie Świadczenia**

Zasady opodatkowania Świadczeń regulują osobne przepisy podatkowe (ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jednolity z dnia 17 stycznia 2012 r. Dz.U. z 2012 r., , poz. 361 z późn. zm.) lub ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jednolity z dnia 9 marca 2011 r. Dz.U. r., Nr 74, poz. 397 z późn. zm.).

### **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](http://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