

Acti **GWARANT**

Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie

OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE I DOŻYCIE ACTI GWARANT

Zatwierdzone Uchwałą nr 4 Rady Nadzorczej MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z dnia 12 września 2006 roku.

Zmienione Uchwałą nr 9 Rady Nadzorczej MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z dnia 28 sierpnia 2007 roku. Tekst jednolity zatwierdzony Uchwałą nr 10 Rady Nadzorczej MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z dnia 28 sierpnia 2007 roku.

PREAMBUŁA

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia regulują stosunek pomiędzy MACIF Życie Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych a ubezpieczającym, ubezpieczonym oraz uposażonymi z tytułu umowy ubezpieczenia Acti Gwarant.

SPIS TREŚCI

DEFINICJE	str. 3
Rozdział I: PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	str. 3
Artykuł 1: Przedmiot ubezpieczenia	
Artykuł 2: Zakres ubezpieczenia	
Artykuł 3: Zdarzenia ubezpieczeniowe	
Rozdział II: ZAKRES I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA	str. 3
Artykuł 4: Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej	
Artykuł 5: Warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową	
Artykuł 6: Początek odpowiedzialności Towarzystwa	
Artykuł 7: Wygaśnięcie odpowiedzialności Towarzystwa	
Rozdział III: PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY	str. 4
Artykuł 8: Odstąpienie i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia	
Artykuł 9: Wskazanie i zmiana uposażonych na wypadek śmierci	
Artykuł 10: Zastosowanie przez Towarzystwo zapisów dotyczących uposażonego	
Artykuł 11: Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu dożycia	
Artykuł 12: Postanowienia ogólne dotyczące ubezpieczającego i ubezpieczonego	
Artykuł 13: Postanowienia ogólne dotyczące Towarzystwa	
Rozdział IV: SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	str. 4
Artykuł 14: Składka ubezpieczeniowa	
Artykuł 15: Zmiana wysokości składki	
Artykuł 16: Sposób płatności składek	
Artykuł 17: Data księgowania składek	
Rozdział V: SUMA UBEZPIECZENIA	str. 5
Artykuł 18: Ustalanie sumy ubezpieczenia	

Rozdział VI: WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

str. 5

Artykuł 19: Określenie świadczenia w przypadku śmierci ubezpieczonego w trakcie okresu ubezpieczenia

Artykuł 20: Określenie świadczenia z tytułu dożycia

Rozdział VII: WARIANTY UBEZPIECZENIA ORAZ WSKAŹNIK UBEZPIECZENIOWY I OPŁATY

str. 5

Artykuł 21: Warianty ubezpieczenia, wskaźnik ubezpieczeniowy* oraz opłaty pobierane przez Towarzystwo

Rozdział VIII: WYKUP

str. 5

Artykuł 22: Dostępność środków – wykup

Artykuł 23: Warunki dokonania wykupu

Rozdział IX: WYPŁATA ŚWIADCZENIA

str. 6

Artykuł 24: Postępowanie w przypadku śmierci ubezpieczonego

Artykuł 25: Wypłata świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia

Artykuł 26: Wypłata świadczenia w przypadku dożycia

Artykuł 27: Renta dożywotnia

Rozdział X: ROZWIĄZYWANIE SPORÓW

str. 6

Artykuł 28: Superarbiter

Artykuł 29: Skargi

Artykuł 30: Właściwość sądu

Rozdział XI: POSTANOWIENIA RÓŻNE

str. 6

Artykuł 31: Opodatkowanie świadczeń

Artykuł 32: Właściwe przepisy prawa

Artykuł 33: Obowiązywanie ogólnych warunków ubezpieczenia

DEFINICJE

Przedstawionym poniżej wyrażeniom nadano w ogólnych warunkach ubezpieczenia, umowie ubezpieczenia Acti GWARANT oraz w innych dokumentach następujące znaczenie; w tekście ogólnych warunków ubezpieczenia terminy te opatrzone są gwiazdką (*).

UBEZPIECZAJĄCY

Osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej będąca stroną umowy ubezpieczenia, zobowiązana do opłacania składek. Jedynym możliwym przypadkiem, gdy ubezpieczający nie jest ubezpieczonym jest sytuacja, gdy osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą lub wykonująca wolny zawód, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej zawiera umowę ubezpieczenia Acti GWARANT na rzecz swoich pracowników, pełnomocników, współpracowników lub innych osób, które pozostają z nią w jakimkolwiek innym stosunku prawnym. Ubezpieczający poprzez zawarcie umowy ubezpieczenia staje się członkiem Towarzystwa.

UBEZPIECZONY

Osoba fizyczna, imiennie wskazana w umowie ubezpieczenia, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia.

UPOSAŻONY

Osoba wskazana przez ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego.

TOWARZYSTWO

MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych.

WARUNKI SZCZEGÓLNE

Dokument wystawiony przez Towarzystwo ubezpieczającemu potwierdzający objęcie ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.

OKRES UBEZPIECZENIA

Okres, przez który Towarzystwo udziela ochrony z tytułu umowy ubezpieczenia.

ŚWIADCZENIE

Suma ubezpieczenia, która jest wypłacana przez Towarzystwo w formie jednorazowej lub w formie renty dożywotniej indywidualnej lub renty dożywotniej rewersyjnej.

RENTA DOŻYWOTNIA INDYWIDUALNA

Świadczenie wypłacane w formie miesięcznych wypłat do dnia śmierci ubezpieczonego.

RENTA DOŻYWOTNIA REWERSYJNA

Świadczenie wypłacane w formie miesięcznych wypłat do dnia śmierci ubezpieczonego, a po śmierci ubezpieczonego wypłacane współubezpieczonemu aż do śmierci wskazanego współubezpieczonego.

WSKAŹNIK UBEZPIECZENIOWY

Wartość określana przez Towarzystwo dla każdego roku kalendarzowego oraz dla każdego z wariantów ubezpieczenia, o których mowa w Artykule 21, przy której uwzględnieniu wylicza się wysokość sumy ubezpieczenia.

Rozdział I: PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Artykuł 1: Przedmiot ubezpieczenia

1. Przedmiotem umowy ubezpieczenia Acti GWARANT jest życie ubezpieczonego*.

2. Niniejsze ubezpieczenie należy do działu I grupy 1 „Ubezpieczenie na życie” (ochrona z tytułu ryzyka śmierci i dożycia) i grupy 4 „Ubezpieczenia rentowe” (ochrona z tytułu ryzyka życia) zgodnie z załącznikiem do Ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

Artykuł 2: Zakres ubezpieczenia

1. Zakres umowy ubezpieczenia obejmuje wypłatę przez Towarzystwo* świadczenia* w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego:

- 1) w formie wypłaty jednorazowej w przypadku śmierci ubezpieczonego* podczas okresu ubezpieczenia* lub dożycia ostatniego dnia okresu ubezpieczenia*,
- 2) wypłata w formie renty (renty dożywotniej indywidualnej* lub renty dożywotniej rewersyjnej*) w przypadku pisemnego wniosku uprawnionego.

Artykuł 3: Zdarzenia ubezpieczeniowe

1. Towarzystwo* obejmuje ochroną ubezpieczeniową następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:

- 1) śmierć ubezpieczonego* w okresie ubezpieczenia*,
- 2) dożycie przez ubezpieczonego* ostatniego dnia okresu ubezpieczenia*.

Rozdział II: ZAKRES I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

Artykuł 4: Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez okres jednego roku kalendarzowego, z zastrzeżeniem postanowień Artykułu 4 ust. 2 i ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejne okresy roczne, jeżeli ubezpieczony* nie złoży wniosku o wypłatę świadczenia* z tytułu dożycia nie później niż w terminie 30 dni przed końcem jednego z okresów ubezpieczenia*.

2. Jeśli ubezpieczony złoży wniosek o objęcie ochroną ubezpieczeniową w trakcie roku kalendarzowego ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na okres do końca danego roku kalendarzowego.

Artykuł 5: Warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową

1. Objęcie ochroną ubezpieczeniową może nastąpić po spełnieniu przez osobę ubiegającą się o objęcie ubezpieczeniem łącznie następujących warunków:

- 1) złożenia wniosku o objęcie ochroną ubezpieczeniową;
- 2) opłacenia za tę osobę pierwszej składki przelewem lub przekazem pocztowym w wysokości nie niższej niż 200 zł na rachunek bankowy Towarzystwa*.

2. Właściwie sporządzone i podpisane przez ubezpieczającego* oraz ubezpieczonego* dokumenty związane z objęciem ochroną ubezpieczeniową (wniosek o objęcie ochroną ubezpieczeniową, potwierdzenie dokonania przelewu lub nadania przekazu pocztowego) złożone zostają w Towarzystwie*.

Artykuł 6: Początek odpowiedzialności Towarzystwa

Odpowiedzialność Towarzystwa* w stosunku do danego ubezpieczonego* rozpoczyna się w dniu uznania kwoty składki, opłaconej za tego ubezpieczonego*, na rachunku bankowym Towarzystwa* oraz podpisania przez ubezpieczonego* wniosku o objęcie ochroną ubezpieczeniową.

Artykuł 7: Wygaśnięcie odpowiedzialności Towarzystwa

Wygaśnięcie odpowiedzialności Towarzystwa* wobec danego ubezpieczonego* następuje w przypadkach:

- 1) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego*,
- 2) rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej przez ubezpieczonego*,
- 3) śmierci ubezpieczonego* w okresie ubezpieczenia*,
- 4) wypłaty sumy ubezpieczenia w przypadku dożycia ostatniego dnia okresu ubezpieczenia*,
- 5) śmierci ubezpieczonego* w przypadku renty dożywotniej indywidualnej* albo śmierci współubezpieczonego w przypadku renty dożywotniej rewersyjnej*.

Rozdział III: PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

Artykuł 8: Odstąpienie i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający* może odstąpić od umowy ubezpieczenia wysyłając list polecony za zwrotnym potwierdzeniem odbioru w terminie 30 dni od daty wejścia w życie umowy ubezpieczenia wskazanej w warunkach szczególnych*; w przypadku, gdy ubezpieczający* jest przedsiębiorcą, termin ten wynosi 7 dni.
2. Ubezpieczający* może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie, wysyłając list polecony za zwrotnym potwierdzeniem odbioru. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia jest skuteczne na koniec okresu ubezpieczenia*.
3. Wpłacona składka zostaje zwrócona w terminie 30 dni od dnia otrzymania przez Towarzystwo* listu poleconego w sprawie odstąpienia od umowy ubezpieczenia.

Artykuł 9: Wskazanie i zmiana uposażonych na wypadek śmierci

1. Ubezpieczony* może wskazać z imienia i nazwiska jednego lub więcej uposażonych* do otrzymania świadczenia* w przypadku jego śmierci w trakcie okresu ubezpieczenia*, określając część przypadającą każdemu z nich.
2. Jeżeli uposażeni* nie zostaną wskazani lub utracili prawo do świadczenia*, uprawnionymi do świadczenia* 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 ich braku, rodzice ubezpieczonego* w równych częściach,
 - 4) w przypadku ich braku, rodzeństwo ubezpieczonego* lub ich spadkobiercy w równych częściach, przypadających na każde z rodzeństwa,
 - 5) w przypadku ich braku, spadkobiercy ubezpieczonego* w równych częściach.
3. Świadczenie* może zostać wypłacone osobom z każdej kolejnej grupy wyłącznie wtedy, gdy wszystkie osoby wskazane w poprzednich grupach utraciły prawo do świadczenia* lub zmarły przed ubezpieczonym*.
4. Ubezpieczony* może zmienić uposażonego* lub uposażonych* w każdym czasie.

Artykuł 10: Zastosowanie 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. Uposażeni* nie mogą być wyznaczani w okresie ubezpieczenia*, kiedy wypłacana jest renta dożywotnia.

Artykuł 11: Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu dożycia

Osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia* z tytułu dożycia jest ubezpieczony*.

Artykuł 12: Postanowienia ogólne dotyczące ubezpieczającego i ubezpieczonego

1. Ubezpieczający* jest zobowiązany do pisemnego informowania Towarzystwa* o każdej zmianie swojego adresu korespondencyjnego.
2. 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* wysyła do ubezpieczającego* informacje o wpłacie każdej składki nieregularnej za danego ubezpieczonego* lub o dokonaniu wykupu.
2. W okresie ubezpieczenia* Towarzystwo* zobowiązuje się do przekazywania ubezpieczającemu* na początku każdego roku kalendarzowego informacji o wysokości sumy ubezpieczenia, z uwzględnieniem wpłaconych składek oraz ewentualnie dokonanych wykupach częściowych.
3. W okresie wypłaty renty dożywotniej indywidualnej* lub renty dożywotniej rewersyjnej* Towarzystwo* zobowiązuje się do informowania ubezpieczonego* o nowej wysokości renty po waloryzacji na dzień 1 stycznia danego roku.
4. Towarzystwo* zobowiązane jest do przestrzegania swoich zobowiązań w terminach określonych w postanowieniach zawartych w umowie ubezpieczenia.
5. Towarzystwo* zobowiązuje się do wypłaty świadczenia* w przypadku śmierci ubezpieczonego*, dożycia przez ubezpieczonego* ostatniego dnia okresu ubezpieczenia* oraz częściowego lub całkowitego wykupu w terminach i na warunkach określonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

Rozdział IV: SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

Artykuł 14: Składka ubezpieczeniowa

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej za każdego ubezpieczonego* ustalana jest w dowolnej wysokości z uwzględnieniem kwot minimalnych określonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia.
2. Składka za ubezpieczonego* może być opłacana w dowolnym czasie.
3. Składki mogą być opłacane regularnie lub nieregularnie:
 - 1) Składki nieregularne: wysokość każdej składki nieregularnej nie może być niższa niż 200 złotych.

- 2) Składki regularne: wysokość każdej składki regularnej nie może być niższa niż 100 złotych; wysokość składki regularnej określana jest w warunkach szczególnych* lub później, poprzez przesłanie przez ubezpieczającego* do Towarzystwa* zgody do obciążenia rachunku bankowego w drodze polecenia zapłaty, wskazującego wysokość składki regularnej.
4. Za danego ubezpieczonego* mogą być wpłacane jednocześnie składki regularne i składki nieregularne.

Artykuł 15: Zmiana wysokości składki

1. Wysokość składki regularnej za danego ubezpieczonego*, jeżeli opłacana jest w drodze polecenia zapłaty, może zostać zmieniona w każdym czasie bez ponoszenia żadnych dodatkowych kosztów i opłat, poprzez przesłanie pisemnej informacji do Towarzystwa*.
2. Składka regularna może zostać podwyższona lub obniżona, przy czym nie może ona być niższa niż 100 złotych.
3. Składka regularna może zostać zawieszona lub może przestać być opłacana.
4. W przypadku automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej, suma ubezpieczenia określona dla poprzedniego okresu ubezpieczenia* i należna ubezpieczonemu* jest zaliczana na poczet składki dla następnego okresu ubezpieczenia*.
5. Towarzystwo* wysyła do ubezpieczonego* informację o wysokości sumy ubezpieczenia na następny okres ubezpieczenia*, wraz z informacją o automatycznym przedłużeniu ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczony* może złożyć oświadczenie woli o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej na kolejny okres ubezpieczenia*. Rezygnację ubezpieczony* może złożyć wysyłając list polecony za zwrotnym potwierdzeniem odbioru. Rezygnacja jest skuteczna na koniec okresu ubezpieczenia*.

Artykuł 16: Sposób płatności składek

1. Składki opłacane są przelewem bankowym lub w drodze polecenia zapłaty, lub też zgodnie z Artykułem 15 ust. 4.
2. Polecenie zapłaty realizowane jest 5, 10, 15 lub 25-go dnia każdego miesiąca, zgodnie z decyzją ubezpieczającego*, jeśli wybrana data przypada na sobotę, niedzielę lub inny dzień wolny od pracy, polecenie zapłaty zostanie zrealizowane w pierwszym dniu roboczym następującym po tych dniach.
3. Składkę uznaje się za opłaconą w dniu uznania kwoty składki na rachunku bankowym Towarzystwa* lub w dniu zaliczenia sumy ubezpieczenia określonej dla poprzedniego okresu ubezpieczenia*, należnej ubezpieczonemu*, na poczet składki dla następnego okresu ubezpieczenia*, zgodnie z Artykułem 15 ust. 4.

Artykuł 17: Data księgowania składek

Data księgowania składek jest datą uznania kwoty na rachunku bankowym Towarzystwa*, a w przypadku, o którym mowa w Artykule 15 ust. 4 – pierwszy dzień kolejnego okresu ubezpieczenia*.

Rozdział V: SUMA UBEZPIECZENIA

Artykuł 18: Ustalanie sumy ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia jest ustalana indywidualnie dla każdego ubezpieczonego*, z uwzględnieniem: składek regularnych i nieregularnych, składek wpłacanych zgodnie z Artykułem 15 ust. 4, wskaźnika ubezpieczeniowego* oraz opłat, ponoszonych zgodnie z Artykułem 21.

2. Suma ubezpieczenia określona jest w warunkach szczególnych* lub informacji przekazywanej corocznie ubezpieczonemu*.
3. Suma ubezpieczenia może ulec zmianie w trakcie okresu ubezpieczenia*, poprzez jej podwyższenie lub obniżenie.
4. Podwyższenie sumy ubezpieczenia może zostać dokonane poprzez dokonanie wpłaty składek nieregularnych lub podwyższenia składki regularnej.
5. Obniżenie sumy ubezpieczenia może zostać dokonane poprzez dokonanie wykupu częściowego, obniżenie lub brak wpłaty składki regularnej.

Rozdział VI: WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

Artykuł 19: Określenie świadczenia w przypadku śmierci ubezpieczonego w trakcie okresu ubezpieczenia

Wysokość świadczenia* w przypadku śmierci ubezpieczonego* w trakcie okresu ubezpieczenia* równa jest sumie ubezpieczenia w dniu śmierci ubezpieczonego*.

Artykuł 20: Określenie świadczenia z tytułu dożycia

1. Wysokość świadczenia* z tytułu dożycia jest równa sumie ubezpieczenia na koniec ostatniego okresu ubezpieczenia*.
2. Ubezpieczony* może złożyć wniosek o wypłatę świadczenia* z tytułu dożycia w formie renty dożywotniej indywidualnej* lub renty dożywotniej rewersyjnej*.

Rozdział VII: WARIANTY UBEZPIECZENIA ORAZ WSKAŹNIK UBEZPIECZENIOWY I OPŁATY

Artykuł 21: Warianty ubezpieczenia, wskaźnik ubezpieczeniowy oraz opłaty pobierane przez Towarzystwo

1. Ubezpieczony* może wybrać jeden z wariantów ubezpieczenia, przedstawionych poniżej. Wyboru wariantu ubezpieczenia ubezpieczony* dokonuje we wniosku o objęcie ochroną ubezpieczeniową.
2. Wariant pierwszy przewiduje, że do obliczenia sumy ubezpieczenia będzie uwzględniany wskaźnik ubezpieczeniowy* w pełnej wysokości. Ubezpieczony* w wariantcie pierwszym będzie ponosił opłatę od każdej wpłaconej składki w wysokości 4%.
3. Wariant drugi przewiduje, że do obliczenia sumy ubezpieczenia będzie uwzględniana wskaźnik ubezpieczeniowy* obniżony o 1%.

Rozdział VIII: WYKUP

Artykuł 22: Dostępność środków – wykup

1. Ubezpieczonemu* przez cały okres ubezpieczenia* przysługuje prawo do dokonania wykupu częściowego lub całkowitego.
2. Wykup nie może zostać dokonany po rozpoczęciu wypłacania renty dożywotniej indywidualnej* lub renty dożywotniej rewersyjnej*.
3. Ubezpieczony* może wystąpić z wnioskiem o zamianę kwoty wykupu całkowitego na rentę dożywotnią indywidualną* lub rentę dożywotnią rewersyjną*, na zasadach opisanych w Artykule 27 ust. 1.

Artykuł 23: Warunki dokonania wykupu

1. Ubezpieczony* może w każdej chwili dokonać wykupu częściowego lub zażądać wykupu całkowitego, jednakże nie wcześniej niż po zakończeniu okresu przysługującego ubezpieczającemu* do odstąpienia od umo-

wy ubezpieczenia, o którym mowa w Artykule 8.

2. Wykup częściowy nie może zostać dokonany na kwotę niższą niż 200 złotych. W przypadku dokonania wykupu częściowego, suma ubezpieczenia jest pomniejszana o kwotę dokonanego wykupu częściowego. Wykup częściowy jest możliwy jedynie w przypadku, gdy wysokość sumy ubezpieczenia ustalona dla umowy ubezpieczenia po dokonaniu wykupu pozostaje wyższa niż 200 złotych.
3. Wykup całkowity polega na wypłacie ubezpieczonemu* kwoty równej sumie ubezpieczenia na dzień złożenia wniosku o dokonanie wykupu całkowitego. Z dniem wypłaty kwoty wykupu całkowitego ochrona ubezpieczeniowa wygasa.
4. Kwota wykupu częściowego lub całkowitego jest przewalowana bezpośrednio na rachunek bankowy ubezpieczonego*.

Rozdział IX: WYPŁATA ŚWIADCZENIA

Artykuł 24: Postępowanie w przypadku śmierci ubezpieczonego

1. W przypadku śmierci ubezpieczonego*, uposażeni* zobowiązani są dostarczyć do Towarzystwa*:
 - 1) odpis aktu zgonu ubezpieczonego*,
 - 2) dokument potwierdzający tożsamość każdego z uposażonych*,
 - 3) postanowienie sądu stwierdzające nabycie spadku, jeżeli uprawnionymi do otrzymania świadczenia* są spadkobiercy ubezpieczonego*.
2. Towarzystwo* w terminie 7 dni od otrzymania informacji o śmierci ubezpieczonego* wysyła do osób zgłaszających zdarzenie potwierdzenie otrzymania informacji wraz z wykazem dokumentów, które należy dostarczyć Towarzystwu*.

Artykuł 25: Wypłata świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia

1. W terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym, Towarzystwo* rozpatruje sprawę i wypłaca świadczenie* z tytułu śmierci ubezpieczonego* uposażonym* lub uprawnionym zgodnie z Artykułem 9. Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część świadczenia Towarzystwo wypłaci w terminie określonym w zdaniu pierwszym.
2. Świadczenie* z tytułu śmierci ubezpieczonego* równe jest sumie ubezpieczenia z dnia śmierci ubezpieczonego*.
3. Świadczenie* z tytułu śmierci ubezpieczonego* jest wypłacane w formie jednorazowej wypłaty.

Artykuł 26: Wypłata świadczenia w przypadku dożycia

Świadczenie* z tytułu dożycia może zostać wypłacone w formie jednorazowej, w terminie 30 dni od daty złożenia pisemnego wniosku o wypłatę świadczenia*, lub wypłacone w formie renty dożywotniej indywidualnej* lub renty dożywotniej rewersyjnej*.

Artykuł 27: Renta dożywotnia

1. Ubezpieczony* może złożyć wniosek o wypłatę świadczenia* z tytułu dożycia lub wykupu całkowitego w formie renty dożywotniej. Wniosek o wypłatę świadczenia* w formie renty nie może zostać złożony później niż do dnia 31 grudnia roku, w którym ubezpieczony* ukończył 75 lat.
2. Renta dożywotnia może być indywidualna lub rewersyjna na rzecz małżonka ubezpieczonego* lub osoby specjalnie w tym celu wskazanej.

Rozdział X: ROZWIĄZYWANIE SPORÓW

Artykuł 28: Superarbitr

W przypadku sporu uposażonego*, ubezpieczonego* lub ubezpieczającego* z Towarzystwem* każda ze stron wyznacza jednego arbitra. Jeżeli arbitrzy wyznaczeni w wyżej określony sposób nie mogą dojść do porozumienia, wyznaczają trzeciego arbitra. Jeżeli obaj arbitrzy nie dojdą do porozumienia co do wyznaczenia trzeciego arbitra w terminie 14 dni, zostanie on wyznaczony przez prezesa sądu właściwego dla miejsca zamieszkania ubezpieczonego*. Wniosek o wyznaczenie trzeciego arbitra może złożyć każda ze stron, a druga strona powinna zostać o tym powiadomiona listem poleconym. Każda ze stron ponosi koszty wynagrodzenia wyznaczonego przez siebie arbitra oraz po połowie koszty trzeciego arbitra.

Artykuł 29: Skargi

1. Skargi dotyczące zawarcia, wykonywania lub rozwiązania umowy ubezpieczenia należy 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.

Artykuł 30: 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 Acti GWARANT lub przed sądem właściwym dla siedziby Towarzystwa*.

Rozdział XI: POSTANOWIENIA RÓŻNE

Artykuł 31: Opodatkowanie świadczeń

Świadczenia* wypłacane z tytułu umowy ubezpieczenia podlegają przepisom podatkowym (ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych lub ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych) obowiązującym w chwili ich wypłaty.

Artykuł 32: Właściwe przepisy prawa

W sprawach nie uregulowanych przez niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego, a w szczególności Kodeksu Cywilnego oraz Ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

Artykuł 33: Obowiązki ogólnych warunków ubezpieczenia

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów ubezpieczenia Acti GWARANT zawartych poprzez Towarzystwo* od dnia 10 sierpnia 2007 r.



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