

Acti OCHRONA

Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie

OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE ACTI OCHRONA

Zatwierdzone uchwałą Nr 1 Walnego Zgromadzenia MACIF Życie Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych z dnia 16.11.2004 roku.

Zmienne uchwałą Nr 1 Rady Nadzorczej MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z dnia 28 sierpnia 2007 roku.
Tekst jednolity zatwierdzony uchwałą Nr 2 Rady Nadzorczej MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z dnia 28 sierpnia 2007 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 OCHRONA.

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 I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA	str. 4
Artykuł 7: ograniczenie odpowiedzialności	
Artykuł 8: wyłączenie odpowiedzialności	
Artykuł 9: data wejścia w życie umowy – termin płatności składki	
Artykuł 10: wygaśnięcie odpowiedzialności	
Rozdział IV: PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY	str. 5
Artykuł 11: odstąpienie	
Artykuł 12: wskazanie uposażonych	
Artykuł 13: stosowanie przez Towarzystwo zapisów dotyczących Uposażonego	
Artykuł 14: zmiana umowy ubezpieczenia	
Artykuł 15: odmowa wypłaty świadczenia	
Artykuł 16: postanowienia ogólne dotyczące ubezpieczającego i ubezpieczonego	
Artykuł 17: postanowienia ogólne dotyczące Towarzystwa	

Artykuł 18: ustalenie sumy ubezpieczenia

Artykuł 19: ustalenie składki rocznej

Artykuł 20: premia za kontynuację

Artykuł 21: zawarcie umów ubezpieczenia przez małżonków lub partnerów

Artykuł 22: składka należna

Rozdział VI: USTALANIE SKŁADEK I KOSZTÓW UBEZPIECZENIA – ROZWIĄZANIE UMOWY – WYKUP

Artykuł 23: opłacanie składek

Artykuł 24: tryb opłacania składek

Artykuł 25: koszty obsługi pobierane przez Towarzystwo

Artykuł 26: nie opłacenie składek* – rozwiązanie umowy ubezpieczenia

Artykuł 27: wykup

Rozdział VII: WYPŁATA ŚWIADCZENIA W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

Artykuł 28: postępowanie w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego

Artykuł 29: wypłata świadczenia

Rozdział VIII: ROZSTRZYGANIE SPORÓW

Artykuł 30: postępowanie w sprawach spornych i orzeczenie lekarskie

Artykuł 31: skargi

Artykuł 32: właściwość sądu

Artykuł 33: obowiązywanie ogólnych warunków ubezpieczenia

Artykuł 34: przedawnienie

Rozdział IX: POSTANOWIENIA RÓŻNE

Artykuł 35: opodatkowanie świadczenia

Artykuł 36: właściwe przepisy prawa

DEFINICJE

Przedstawionym w niniejszym rozdziale wyrażeniom nadano w ogólnych warunkach ubezpieczenia, umowie ubezpieczenia Acti OCHRONA, oraz innych dokumentach poniższe znaczenie; w tekście ogólnych warunków ubezpieczenia terminy te opatrzone są gwiazdką (*).

NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK

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

UBEZPIECZONY

Wskazana imiennie w umowie ubezpieczenia osoba fizyczna, której życie i zdrowie objęte jest ubezpieczeniem.

ZAWIADOMIENIE O TERMINIE PŁATNOŚCI

Dokument wysyłany ubezpieczającemu co roku przez Towarzystwo, w którym określona jest suma ubezpieczenia, wiek ubezpieczonego*, kwota podstawowej składki rocznej, należna składka lub jej raty oraz terminy, w których składka lub jej raty powinny zostać zapłacone.

UPOSAŻONY

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

PARTNER

Osoba traktowana na równi z mężem/żoną, pozostająca z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym nieprzerwanie przez okres co najmniej 3 lat, przy wspólnym nakładzie środków finansowych na utrzymanie.

SKŁADKA

Kwota wpłacana przez ubezpieczającego jednorazowo lub w równych częściach określonych w warunkach szczególnych do umowy ubezpieczenia.

TERMIN PŁATNOŚCI

Data, w której płatność składki powinna zostać dokonana zgodnie z umową ubezpieczenia.

MAŁŻONEK/MAŁŻONKA

Osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.

TRWAŁE I CAŁKOWITE INWALIDZTWO

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

CHOROBA

Każdy uszczerbek na zdrowiu nie spowodowany nieszczę-

śliwym wypadkiem, stwierdzony przez lekarza.

TOWARZYSTWO

MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych.

ŚWIADCZENIE

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

UBEZPIECZAJĄCY

Osoba fizyczna lub prawna zobowiązana do opłacania składki.

WIEK UBEZPIECZONEGO

Różnica pomiędzy rokiem wejścia w życie lub każdorazowego przedłużenia umowy ubezpieczenia a rokiem urodzenia ubezpieczonego.

TARYFA SKŁADEK

Dokument załączony do ogólnych warunków ubezpieczenia, w którym określana jest podstawowa składka* roczna dla danego wieku, płci i zadeklarowanej sumy ubezpieczenia, koszt rozłożenia składki rocznej na raty, wysokość obniżki taryfowej.

Rozdział I: PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Artykuł 1: przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem umowy ubezpieczenia Acti OCHRONA jest życie i zdrowie ubezpieczonego*. Niniejsze ubezpieczenie należy do działu 1, grupa 1 „Ubezpieczenie na życie” oraz grupy 5 „Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe, jeśli są uzupełnieniem ubezpieczeń wymienionych w grupach 1-4”, zgodnie z załącznikiem do Ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

Artykuł 2: zakres ubezpieczenia

Zakres umowy ubezpieczenia Acti OCHRONA obejmuje wypłatę przez Towarzystwo* sumy ubezpieczenia, ustalonej w warunkach szczególnych w przypadku zajścia jednego ze zdarzeń ubezpieczeniowych określonych w artykule 3 poniżej.

Artykuł 3: zdarzenia ubezpieczeniowe

1. Towarzystwo* obejmuje ochroną ubezpieczeniową następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: śmierć oraz trwałe i całkowite inwalidztwo ubezpieczonego*, niezależnie od okoliczności, przyczyny i miejsca, z zastrzeżeniem wyjątków określonych w artykułach 7 i 8 poniżej.
2. Trwałe i całkowite inwalidztwo* ubezpieczonego* następuje, jeżeli ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku* lub na skutek choroby*, stał się całkowicie niezdolny do wykonywania jakiegokolwiek działalności zarobkowej lub uzyskiwania jakiegokolwiek dochodów i utracił zdolność do samodzielnej egzystencji, potwierdzonej odpowiednim świadectwem lekarskim przez specjalistę, polegającej na trwałej utracie możliwości wykonywania wszystkich wymienionych dalej podstawowych zwykłych czynności życiowych: mycie się (rozumiane jako kąpiel w wannie lub pod prysznicem bez pomocy innych osób), ubieranie się (rozumiane jako wkładanie i zdejmowanie odzieży bez pomocy innych osób), odżywianie się (rozumiane jako spożywanie posiłków przy pomocy sztućców i talerza bez pomocy in-

nych osób), przemieszczanie się (rozumiane jako przemieszczanie się z jednego pomieszczenia do drugiego bez pomocy innych osób).

3. Orzeczenie o trwałym i całkowitym inwalidztwie* jest podstawą do ubiegania się o wypłatę całości sumy ubezpieczenia przez ubezpieczonego*.

Artykuł 4: czas trwania odpowiedzialności

1. Odpowiedzialność Towarzystwa* rozpoczyna się od dnia wskazanego w warunkach szczególnych umowy ubezpieczenia z zastrzeżeniem artykułu 9.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa* kończy się z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Rozdział II: WARUNKI ZAWARCIA UMOWY

Artykuł 5: warunki zawarcia umowy

1. Ubezpieczającym* może być jedynie osoba pełnoletnia.
2. Ubezpieczonym* może być jedynie osoba, której wiek wynosi nie mniej niż 18 lat i nie więcej niż 65 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. Wniosek o zawarcie umowy wypełniają i podpisują ubezpieczający* i ubezpieczony* odpowiadając bez wyjątków na wszystkie postawione pytania.
4. Właściwie sporządzone i podpisane przez ubezpieczającego* i ubezpieczonego* dokumenty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia (wniosek o zawarcie umowy, kwestionariusze, zlecenie dokonania płatności w drodze polecenia zapłaty), złożone zostają w Towarzystwie* lub jego upoważnionemu przedstawicielowi.
5. Umowę zawiera się na okres jednego roku, z zastrzeżeniem postanowień poniższych.
6. Umowa ubezpieczenia przedłuża się automatycznie na kolejne okresy roczne, chyba, że w trakcie danego roku obowiązywania umowy została wypowiedziana przez ubezpieczającego*.
7. W razie wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego* umowa rozwiązuje się z upływem ostatniego dnia okresu wypowiedzenia.
8. Ostatnie automatyczne roczne przedłużenie umowy Acti OCHRONA może nastąpić pomiędzy 64 a 65 rokiem życia ubezpieczonego*.
9. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonego, Ubezpieczony wyraża zgodę na jej zawarcie oraz wysokość sumy ubezpieczenia.

Artykuł 6: warunki akceptacji ryzyka

1. Wniosek o zawarcie umowy Acti OCHRONA oraz oświadczenia dotyczące pozostawania w związku małżeńskim lub w związku partnerskim, stanu zdrowia, przebytych chorób, działalności zawodowej i sportowej ubezpieczonego*, warunków pobytu ubezpieczonego* za granicą, wcześniejszych lub równoczesnych umów ubezpieczenia, stanowią podstawę do zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Po rozpatrzeniu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, Towarzystwo* może:

- Zaakceptować ryzyko bez zastrzeżeń
 - Zaakceptować ryzyko pod warunkiem podwyższenia składki* lub ograniczyć jego zakres, jeżeli treść oświadczenia nie jest zgodna z zasadami przyjętymi przez Towarzystwo*
 - Odroczyć podjęcie decyzji i zażądać dodatkowych dokumentów lub wyników badań lekarskich lub diagnostycznych
 - Odmówić zawarcia umowy Acti OCHRONA lub odroczyć decyzję w sprawie jej zawarcia.
3. Badania lekarskie i diagnostyczne przeprowadzone są na koszt Towarzystwa*.
 4. Akceptacja ryzyka przez Towarzystwo* następuje poprzez wysłanie warunków szczególnych do ubezpieczającego*. Warunki szczególne stanowią dokument potwierdzający zawarcie umowy Acti OCHRONA.

Rozdział III: ZAKRES I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

Artykuł 7: ograniczenie odpowiedzialności

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 lub trwałe i całkowite inwalidztwo* ubezpieczonego* nastąpiło w okresie pierwszych trzech lat trwania umowy ubezpieczenia i było wynikiem postępującej lub przewlekłej choroby* na którą ubezpieczony* zapadł przed zawarciem umowy ubezpieczenia, a o której wiedział i o której nie poinformował przy zawieraniu umowy lub też było wynikiem kalectwa, do którego doszło przed zawarciem umowy i którego nie zgłoszono przy zawieraniu umowy.
3. Towarzystwo* nie wypłaca sumy ubezpieczenia z tytułu ryzyka objętego ubezpieczeniem, jeżeli śmierć lub trwałe całkowite inwalidztwo* ubezpieczonego* było wynikiem następstw chorób*, pobytów za granicą lub działalności zawodowej lub sportowej, które stanowią przedmiot wyłączenia na podstawie warunków szczególnych.

Artykuł 8: wyłączenie odpowiedzialności

1. W przypadku śmierci ubezpieczonego* Towarzystwo* nie odpowiada za zdarzenie ubezpieczeniowe będące wynikiem:
 - działań wojennych lub wojny, inwazji, wojny domowej, powstania, rewolucji, stanu wojennego
 - czynnego udziału ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach, aktach terroru
 - skażenia radioaktywnego lub chemicznego.
2. W przypadku trwałego i całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego* Towarzystwo* nie odpowiada za zdarzenia określone w art.8 ust. 1 oraz będące wynikiem:
 - działania ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub środków toksycznych, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zalecony
 - uprawiania wszelkich sportów lotniczych lub sportów o wysokim stopniu ryzyka takich jak: wspinaczka wy-

sokogórska, speleologia, nurkowanie, skoki na linie, sporty motorowodne, wyścigi samochodowe i motocyklowe, spływy górskimi rzekami

- uprawiania ćwiczeń akrobatycznych, udziału w konkursach bicia rekordów
- samookaleczenia bądź prób samookaleczenia.

Artykuł 9: data wejścia w życie umowy – termin płatności składki

1. Po zaakceptowaniu ryzyka przez Towarzystwo*, umowa wchodzi w życie od daty określonej w warunkach szczególnych i pod warunkiem opłacenia pierwszej rocznej składki* lub pierwszej raty składki* w terminie* 30 dni od przyjęcia warunków szczególnych, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.
2. Jeżeli warunki szczególne zawierają postanowienia mniej korzystne niż określone przez ubezpieczającego* we wniosku o zawarcie umowy lub niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia Towarzystwo* zwróci ubezpieczającemu* na to uwagę na piśmie przy doręczaniu warunków szczególnych i wyznaczy siedmiodniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu.
3. Termin* płatności składki rocznej jest datą, od której rozpoczyna się kolejny jednoroczny okres ubezpieczenia; jest to również data, w której ubezpieczający* zobowiązany jest opłacić swoją roczną składkę*.
4. Jeżeli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia wymaga określonego czasu do zaakceptowania ryzyka, ubezpieczający* może zwrócić się do Towarzystwa* o udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku* od chwili zarejestrowania przez Towarzystwo* podpisanego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia do czasu jego akceptacji.
Ochrona tymczasowa ograniczona jest do sumy ubezpieczenia, jednak nie może być wyższa niż 100.000 PLN i nie może trwać dłużej niż przez okres 60 dni, wyłączenia określone w art. 8 ust. 1 mają również zastosowanie do ochrony tymczasowej.
5. Ochrona tymczasowa kończy się z datą wejścia w życie umowy ubezpieczenia, określoną w warunkach szczególnych lub z datą wystawienia pisma Towarzystwa* informującego ubezpieczającego* o odmowie przyjęcia ryzyka ubezpieczeniowego.
6. Ochrona tymczasowa obejmuje wyłącznie nieszczęśliwe wypadki* związane z życiem codziennym, a zatem nie obejmuje śmierci, która nastąpiła w wyniku uprawiania jakiegokolwiek sportu lub działalności zawodowej oraz podczas pobytu poza terytorium Unii Europejskiej, krajów członkowskich EFTA lub Ameryki Północnej.

Artykuł 10: wygaśnięcie odpowiedzialności

Wygaśnięcie odpowiedzialności Towarzystwa* wobec ubezpieczonego* następuje w przypadku:

- rozwiązania umowy ubezpieczenia
- odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego*
- nie opłacenia składki* lub rat składki*
- pobytu ubezpieczonego* poza terytorium Unii Europejskiej, krajów członkowskich EFTA i Ameryki Północnej

przekraczającego 12 kolejnych miesięcy

- w ostatnim dniu okresu ubezpieczenia, przypadającym po 65 urodzinach ubezpieczonego*
- wypłaty sumy ubezpieczenia w przypadku śmierci albo trwałego i całkowitego inwalidztwa*.

Rozdział IV: PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

Artykuł 11: odstąpienie

1. Ubezpieczający* może odstąpić od umowy ubezpieczenia wysyłając list polecony ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru, w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie umowy ubezpieczenia, o której mowa w warunkach szczególnych; a jeżeli ubezpieczający* jest przedsiębiorcą termin ten wynosi 7 dni.
2. Opłacona składka* zostaje w takim wypadku zwrócona ubezpieczającemu* w terminie 30 dni od dnia otrzymania przez Towarzystwo* listu poleconego w sprawie odstąpienia od umowy.

Artykuł 12: wskazanie uposażonych

1. Ubezpieczony* może wskazać jednego lub więcej uposażonych* do otrzymania sumy ubezpieczenia, określając część przypadającą każdemu z nich.
2. Jeżeli uposażeni* nie zostaną wskazani lub utracili prawo do świadczenia, uprawnionymi do świadczenia ubezpieczeniowego będą osoby w następującej kolejności:
 - małżonek*
 - w przypadku jego braku, dzieci lub ich spadkobiercy – w równych częściach, przypadających na każde dziecko,
 - w przypadku ich braku, rodzice ubezpieczonego* w równych częściach
 - w przypadku ich braku, rodzeństwo ubezpieczonego* lub ich spadkobiercy w równych częściach, przypadających na każde z rodzeństwa,
 - w przypadku ich braku, spadkobiercy ubezpieczonego* w równych częściach.
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 13: stosowanie przez Towarzystwo zapisów dotyczących uposażonego

1. Jeżeli udział poszczególnych uposażonych* nie zostały przez ubezpieczonego* określone, Towarzystwo* podzieli sumę ubezpieczenia 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.

Artykuł 14: zmiana umowy ubezpieczenia

1. W trakcie trwania umowy, ubezpieczający* może złożyć pisemny wniosek o zmianę umowy ubezpieczenia.
2. Jeżeli zmiana dotyczy podwyższenia sumy ubezpieczenia, Towarzystwo* zastrzega sobie prawo do skierowania ubezpieczonego* na badania lekarskie lub diagnostycz-

ne przed zaakceptowaniem wniosku. Do podwyższenia sumy ubezpieczenia mają zastosowanie postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia dotyczące zawarcia umowy ubezpieczenia, a w szczególności art. 6 i 7.

3. Jednakże, w celu uwzględnienia wzrostu kosztów utrzymania, ubezpieczający* może podwyższyć sumę ubezpieczenia co 5 lat bez przeprowadzania dodatkowych badań lekarskich lub diagnostycznych, w granicach 10% ostatniej sumy ubezpieczenia; składka* roczna podlega podwyższeniu proporcjonalnie do podwyższonej sumy ubezpieczenia.
4. Akceptacja zmian umowy przez Towarzystwo* następuje poprzez wysłanie ubezpieczającemu* aneksu do warunków szczególnych, zawierającego nowe warunki umowy.
5. Towarzystwo*, w terminie 30 dni od otrzymania wniosku o zmianę warunków umowy, przesyła aneks zawierający powyższe zmiany lub odmowę wraz z uzasadnieniem.
6. Postanowienia art. 9, ust. 1, 2 i 3 mają odpowiednie zastosowanie do zmiany umowy.

Artykuł 15: odmowa wypłaty świadczenia

1. Towarzystwo* w okresie pierwszych trzech lat obowiązywania umowy ubezpieczenia w przypadku pominięcia lub podania 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 lub niepodania takich informacji może odmówić wypłaty świadczenia.

Artykuł 16: postanowienia ogólne dotyczące ubezpieczającego* i ubezpieczonego*

1. Ubezpieczający* ma obowiązek opłacania składki ubezpieczeniowej w wymaganej wysokości i w terminach określonych w warunkach szczególnych oraz późniejszych aneksach i w zawiadomieniach o terminie płatności*.
2. Ubezpieczający* lub ubezpieczony* jest zobowiązany 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 śmierci ubezpieczającego* będącego osobą fizyczną inną niż ubezpieczony*, jego prawa i obowiązki wynikające z umowy ubezpieczenia przechodzą na jego następców prawnych, chyba, że umowa stanowi inaczej.
5. 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.
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 17: postanowienia ogólne dotyczące Towarzystwa

1. Towarzystwo* gwarantuje podstawową wysokość składki rocznej, uzależnioną od wieku i płci ubezpieczonego* bez podwyższania przez cały okres automatycznego przedłużania umowy ubezpieczenia; w związku z tym ocena ryzyka dokonywana jest wyłącznie jeden raz, w chwili zawierania umowy, z zastrzeżeniem postanowień artykułu 14 ust. 2.
2. Towarzystwo* zobowiązane jest do zachowania w tajemnicy danych osobowych dotyczących stanu zdrowia ubezpieczonego*, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
3. Towarzystwo* zobowiązane jest do terminowego i prawidłowego przestrzegania swoich zobowiązań przewidzianych w umowie ubezpieczenia: w ogólnych warunkach, aneksach, odmowach, pismach dotyczących możliwości przedłużenia, wypowiedzenia lub rozwiązania umowy.
4. Towarzystwo* ma obowiązek, najpóźniej w terminie 30 dni przed każdym automatycznym przedłużeniem umowy na kolejny okres roczny, przesłać do ubezpieczającego* zawiadomienie o terminie płatności*.
5. Towarzystwo* zobowiązane jest do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku śmierci albo trwałego i całkowitego inwalidztwa*, w terminach i na warunkach przewidzianych w umowie ubezpieczenia.
6. 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 18: ustalenie sumy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający* określa wysokość sumy ubezpieczenia we wniosku o zawarcie umowy Acti OCHRONA, w przedziałach określonych w Taryfie składek*.
2. Towarzystwo* może zaproponować obniżenie sumy ubezpieczenia. W takim przypadku wysokość sumy ubezpieczenia ustalona jest między stronami w trybie negocjacji.
3. Wysokość sumy ubezpieczenia ustalona pomiędzy stronami zawarta jest w warunkach szczególnych lub w aneksie zmieniającym umowę.

Artykuł 19: ustalenie składki rocznej

1. Wysokość rocznej składki za pierwszy okres ubezpieczenia ustalana jest według Taryfy składek* po uwzględnieniu takich kryteriów jak płeć i wiek ubezpieczonego*. Wysokość składki zależy również od wysokości sumy ubezpieczenia.
2. Ustalona zgodnie z powyższymi postanowieniami składka* roczna może zostać:
 - podwyższona w zależności od stanu zdrowia ubezpieczonego*, wykonywanej działalności zawodowej i uprawianych przez ubezpieczonego* sportów oraz zasad oceny ryzyka zastosowanych przez Towarzystwo*, a także częstotliwości opłacania składki wybranej przez ubezpieczającego*
 - pomniejszona, w przypadku zastosowania obniżki ta-

ryfowej za kontynuację lub z tytułu zawarcia umów ubezpieczenia przez małżonków* lub partnerów* (art. 20 i art. 21 poniżej)

3. Wysokość każdej kolejnej składki rocznej ustalana jest na podstawie kryteriów określonych w art. 19 ust. 1 i 2, z tym że każda kolejna składka* uzależniona jest od wieku ubezpieczonego* w dniu automatycznego przedłużenia umowy ubezpieczenia.

Artykuł 20: obniżka taryfowa za kontynuację

Jeżeli składki przewidziane w warunkach szczególnych są opłacane regularnie i nieprzerwanie, Towarzystwo* przyznaje obniżkę taryfową w wysokości podanej w Taryfie składek* dla każdej kolejnej rocznej składki ubezpieczeniowej określonej w art.19, przez cały okres obowiązywania umowy Acti OCHRONA.

Artykuł 21: zawarcie umów ubezpieczenia przez małżonków lub partnerów

1. Jeżeli ubezpieczony* i jego małżonek* lub partner* zawarli każdy z osobna umowę Acti OCHRONA, każdej z tych osób przysługuje w takim wypadku obniżka taryfowa dla każdej składki* w wysokości podanej w Taryfie składek*; obniżka ta utrzymana jest przez cały okres obowiązywania umów Acti OCHRONA.
2. W przypadku śmierci jednego z małżonków lub partnerów*, obniżka jest nadal utrzymana; w przypadku rozvodu lub separacji, obniżka jest utrzymana jeżeli obydwie umowy obowiązują.

Artykuł 22: składka należna

1. Składka* należna, zarówno za pierwszy okres obowiązywania umowy jak i za kolejny okres, stanowi kwotę wynikającą z obliczeń określonych w artykule 19, do której stosuje się ewentualne obniżki taryfowe określone w artykule 20 i 21 powyżej.
2. Kwota należnej składki określona jest w warunkach szczególnych do umowy dla składki za pierwszy roczny okres ubezpieczenia; kwota każdej kolejnej składki rocznej określona jest w rocznym zawiadomieniu o terminie płatności.

Rozdział VI: USTALENIE SKŁADEK I KOSZTÓW UBEZPIECZENIA – ROZWIĄZANIE UMOWY – WYKUP

Artykuł 23: opłacanie składek

1. Składka* ubezpieczeniowa roczna określona w art. 19 powyżej, opłacana jest z góry za okres ubezpieczenia.
2. Na wniosek ubezpieczającego*, składka* ubezpieczeniowa roczna może być opłacona w ratach półrocznych, kwartalnych i miesięcznych za dodatkową opłatą, której wysokość określona jest w Taryfie składek*, w celu pokrycia dodatkowych kosztów obsługi ubezpieczenia.
3. Składkę* ubezpieczeniową uważa się za zapłaconą w dniu uznania kwoty na rachunku bankowym Towarzystwa*.

Artykuł 24: tryb opłacania składek

1. Składki* ubezpieczeniowe opłacane są przelewem bankowym lub w drodze polecenia zapłaty.
2. W przypadku rozłożenia należnej składki ubezpiecze-

niowej na miesięczne raty, obowiązującą formą płatności będzie polecenie zapłaty.

Artykuł 25: koszty obsługi pobierane przez Towarzystwo

1. Taryfa składek* według płci i wieku obejmuje:
 - koszty ochrony w przypadku śmierci oraz trwałego i całkowitego inwalidztwa*
 - koszty tymczasowej ochrony na wypadek śmierci w skutek nieszczęśliwego wypadku*,
 - koszty obsługi, koszty związane z zawarciem umowy oraz koszty wypłaty świadczenia.
2. Składka* roczna rozłożona na raty podlega podwyższeniu według zasad określonych w Taryfie składek*.

Artykuł 26: nie opłacenie składek – rozwiązanie umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający* może w każdym czasie wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. Jeżeli składka* lub rata składki nie jest opłacona w terminie 10 dni od daty płatności*, Towarzystwo* wysyła do ubezpieczającego* list polecony za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, informujący o tym, że umowa ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu po 15 dniach od dnia wystania przez Towarzystwo ww. listu poleconego, jeżeli należna składka lub rata składki nie zostanie opłacona.
3. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 27: wykup

1. Umowa Acti OCHRONA jest automatycznie przedłużana na okres kolejnego roku, w związku z tym nie posiada wartości wykupu.
2. Metody kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych nie mają wpływu na wysokość świadczenia.

Rozdział VII: WYPŁATA ŚWIADCZENIA W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

Artykuł 28: postępowanie w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego

1. W przypadku śmierci ubezpieczonego*, uposażeni zobowiązani są przedstawić Towarzystwu*:
 - oryginał umowy ubezpieczenia
 - odpis aktu zgonu ubezpieczonego*
 - zaświadczenie lekarskie stwierdzające czy śmierć nastąpiła z przyczyn naturalnych czy w wyniku nieszczęśliwego wypadku *
 - dokument pozwalający potwierdzić tożsamość każdego z uposażonych*
 - postanowienie sądu o stwierdzeniu nabycia spadku, jeżeli uprawnionymi do świadczenia są spadkobiercy ubezpieczonego*,
2. W przypadku trwałego i całkowitego inwalidztwa* ubezpieczonego*, ubezpieczony* zobowiązany jest przedstawić Towarzystwu* oryginał umowy ubezpieczenia oraz zaświadczenie lekarskie:
 - określające datę, w której trwałe i całkowite inwalidz-

two* zostało orzeczone

- określające rodzaj choroby lub nieszczęśliwy wypadek*, który spowodował inwalidztwo*
 - potwierdzające, że ubezpieczony* jest trwale niezdolny do wykonywania jakiejkolwiek działalności zarobkowej lub uzyskiwania jakichkolwiek dochodów i że musi on korzystać z pomocy osób trzecich w celu wykonywania zwykłych czynności życiowych.
3. Jeżeli uposażonym* jest instytucja kredytowa, należy również przedstawić kopię umowy kredytu oraz tabelę spłat rat kredytowych.
 4. 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.

Artykuł 29: wypłata świadczenia

1. W terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym, Towarzystwo* rozpatruje sprawę i wypłaca świadczenie* na warunkach określonych poniżej z zastrzeżeniem art. 29 ust.3 oraz art. 30:
 - w przypadku śmierci, uposażeni* lub inne osoby uprawnione otrzymują świadczenie* określone w umowie
 - w przypadku trwałego i całkowitego inwalidztwa*, ubezpieczony* otrzymuje świadczenie* określone w umowie
 - w przypadku obciążenia umowy z tytułu gwarancji spłaty kredytu, instytucja kredytowa wyznaczona jako uposażony*, otrzymuje świadczenie* w wysokości pozostającej do spłacenia w dniu zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego jednak nie wyższej niż suma ubezpieczenia; reszta świadczenia zostaje wypłacona zgodnie z postanowieniami powyżej.
2. Świadczenie* ubezpieczeniowe może zostać wypłacone przez Towarzystwo* jednorazowo.
3. 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 30: postępowanie w sprawach spornych i orzeczenie lekarskie

1. Towarzystwo* może wyznaczyć lekarza w celu zbadania okoliczności śmierci lub stanu trwałego i całkowitego inwalidztwa* ubezpieczonego*. Zadaniem lekarza jest:
 - określenie medycznych przyczyn śmierci
 - opisanie obecnego i dotychczasowego stanu zdrowia ubezpieczonego*
 - sprawdzenie, czy ubezpieczony* spełnia pod względem medycznym warunki przewidziane w umowie,

uprawniające go do otrzymania świadczenia z tytułu trwałego i całkowitego inwalidztwa*.

2. W przypadku gdy uposażony* lub ubezpieczony* nie zgodzą się z wnioskami takiego orzeczenia lekarskiego, każda ze stron wyznacza swojego lekarza w celu otrzymania jego opinii w tej sprawie. W takim wypadku sporządzona zostaje wspólna ekspertyza lekarska. Jeżeli lekarze wyznaczeni w wyżej określony sposób nie mogą dojść do porozumienia, wyznaczają trzeciego lekarza i wspólnie orzekają w sprawie większością głosów. Jeżeli lekarze wyznaczeni przez strony w terminie 14 dni nie dojdą do porozumienia co do wyznaczenia trzeciego lekarza, zostanie on wyznaczony przez Prezesa Okręgowej Izby Lekarskiej. Po upływie 14-dniowego terminu każda ze stron może zwrócić się do Prezesa Okręgowej Izby Lekarskiej o wyznaczenie trzeciego lekarza, druga strona zawiadamiana jest o tym fakcie listem poleconym. Każda ze stron ponosi koszty wynagrodzenia wyznaczonego przez siebie lekarza oraz po połowie koszty trzeciego lekarza.
3. Świadczenie* nie jest należne, jeżeli ubezpieczony* odmawia poddania się badaniu lekarskiemu lub diagnostycznemu, z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, lub jeżeli orzeczenie lekarskie wykaże zgodnie z procedurą określoną powyżej, że warunki przewidziane w umowie nie zostały spełnione.

Artykuł 31: skargi

1. Skargi dotyczące zawarcia, wykonania lub rozwiązania umowy ubezpieczenia można kierować pisemnie do 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 32: właściwość sądu

Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć przed sądem powszechnym właściwym dla miejsca zamieszkania ubezpieczającego*, ubezpieczonego*, uprawnionego z umowy Acti OCHRONA lub przed sądem właściwym dla siedziby Towarzystwa*.

Artykuł 33: obowiązywanie ogólnych warunków ubezpieczenia

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

Rozdział IX: POSTANOWIENIA RÓŻNE

Artykuł 34: opodatkowanie świadczenia

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

Artykuł 35: właściwe przepisy prawa

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



MACIF
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