

# Acti OCHRONA

Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie

# OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE ACTI OCHRONA

## PREAMBUŁA

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU) 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 I ZAKRES UBEZPIECZENIA** str. 4

Artykuł 1: Przedmiot ubezpieczenia

Artykuł 2: Zakres ubezpieczenia

Artykuł 3: Zakres odpowiedzialności Towarzystwa

**Rozdział II: ZAWARCIE I PRZEDŁUŻENIE UMOWY UBEZPIECZENIA, OCHRONA TYMCZASOWA** str. 4

Artykuł 4: Warunki zawarcia Umowy ubezpieczenia

Artykuł 5: Zawarcie Umowy ubezpieczenia

Artykuł 6: Okres ubezpieczenia i przedłużenie Umowy ubezpieczenia

Artykuł 7: Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa

**Rozdział III: CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA, WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI** str. 6

Artykuł 8: Początek odpowiedzialności Towarzystwa

Artykuł 9: Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia i wygaśnięcie odpowiedzialności Towarzystwa

Artykuł 10: Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

Artykuł 11: Odmowa wypłaty Świadczenia

**Rozdział IV: PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY UBEZPIECZENIA** str. 7

Artykuł 12: Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia i wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia

Artykuł 13: Wskazanie Uposażonych

Artykuł 14: Stosowanie przez Towarzystwo zapisów dotyczących Uposażonego

Artykuł 15: Zmiana Umowy ubezpieczenia

Artykuł 16: Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

Artykuł 17: Postanowienia ogólne dotyczące Towarzystwa

**Rozdział V: SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA** str. 9

Artykuł 18: Suma ubezpieczenia

Artykuł 19: Ustalenie Składki rocznej, Składka należna

Artykuł 20: Obniżka taryfowa za kontynuację

Artykuł 21: Obniżka Składki z tytułu zawarcia Umów ubezpieczenia przez Małżonków lub Partnerów

Artykuł 22: Koszty obsługi pobierane przez Towarzystwo

**Rozdział VI: WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA, WYPŁATA ŚWIADCZENIA W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA  
UBEZPIECZENIOWEGO**

---

str. 10

Artykuł 23: Wysokość Świadczenia

Artykuł 24: Postępowanie w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego

Artykuł 25: Wypłata Świadczenia

**Rozdział VII: ROZSTRZYGANIE SPORÓW**

---

str. 10

Artykuł 26: Postępowanie w sprawach spornych i orzeczenie lekarskie

Artykuł 27: Skargi i reklamacje

Artykuł 28: Właściwość sądu

**Rozdział VIII: POSTANOWIENIA RÓŻNE**

---

str. 11

Artykuł 29: Opodatkowanie Świadczenia

Artykuł 30: Właściwe przepisy prawa

Artykuł 31: Obowiązkiwanie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia

## DEFINICJE

Przedstawionym w niniejszym rozdziale wyrażeniom nadano, w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, Umowie ubezpieczenia Acti OCHRONA oraz innych dokumentach, poniższe znaczenie:

### CHOROBA

Każde odstępstwo od stanu zdrowia Ubezpieczonego, określanego jako pełnia zdrowia organizmu, niespowodowane Nieszczęśliwym Wypadkiem albo próbą samobójczą Ubezpieczonego.

### MAŁŻONEK/MAŁŻONKA

Osoba pozostająca z Ubezpieczonym w związku małżeńskim w rozumieniu ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (t.j. z dnia 8 kwietnia 2015 r., Dz. U. z 2015 r., poz. 583 ze zm.).

### NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK

Zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli Ubezpieczonego i stanu jego zdrowia, będące bezpośrednią przyczyną Zdarzenia ubezpieczeniowego.

### OKRES UBEZPIECZENIA

Okres, na jaki została zawarta dana Umowa ubezpieczenia lub odpowiednio okres, na jaki została przedłużona dana Umowa ubezpieczenia.

### PARTNER

Osoba traktowana na równi z mężem/żoną, prowadząca z Ubezpieczonym wspólne gospodarstwo domowe, nieprzerwanie przez okres co najmniej 3 lat bezpośrednio poprzedzających zawarcie Umowy ubezpieczenia, przy wspólnym nakładzie środków finansowych na utrzymanie.

### SKŁADKA

Kwota 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:

- 1) stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo
- 2) 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:

- 1) stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo
- 2) 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 w Umowie ubezpieczenia kwota, będąca podstawą ustalania wysokości Świadczenia.

## ŚWIADCZENIE

Kwota, wypłacana jednorazowo przez Towarzystwo w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, objętego odpowiedzialnością Towarzystwa, zgodnie z postanowieniami niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

### TARYFA SKŁADEK

Dokument określający podstawową wysokość Składki za Okres ubezpieczenia, dla danego wieku i Sumy ubezpieczenia, a także koszt rozłożenia Składki na raty oraz wysokość obniżki taryfowej.

### TERMIN PŁATNOŚCI

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

### TOWARZYSTWO

MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych.

### 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 Warunkach szczególnych osoba fizyczna, której życie i zdrowie objęte jest ubezpieczeniem w ramach Umowy 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 pierwszej Umowy ubezpieczenia, która jest automatycznie przedłużana na kolejne Okresy ubezpieczenia, Wiek Ubezpieczonego jest nie większy 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.

### UMOWA UBEZPIECZENIA

Umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczającym, a Towarzystwem na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

### UPOSAŻONY

Osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

### WARUNKI SZCZEGÓLNE

Dokument ubezpieczenia w rozumieniu art. 809 kodeksu cywilnego (inaczej: polisa), wystawiany przez Towarzystwo i stanowiący dowód zawarcia Umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową.

### WIEK UBEZPIECZONEGO

Różnica pomiędzy rokiem wejścia w życie lub każdorazowego przedłużenia Umowy ubezpieczenia, a rokiem urodzenia Ubezpieczonego.

### WYŁĄCZENIA SPECJALNE

Wskazane w Warunkach szczególnych okoliczności, powodujące wyłączenie odpowiedzialności Towarzystwa za wystą-

pienie Zdarzenia ubezpieczeniowego. Wyłączenia specjalne są niezależne od pozostałych podstaw wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa, zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, i stanowią ich rozszerzenie.

## ZABURZENIA PSYCHICZNE

Choroba, zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99).

## ZAWIADOMIENIE O TERMINIE PŁATNOŚCI

Dokument, wysyłany Ubezpieczającemu co roku przez Towarzystwo (inaczej: polisa odnowieniowa), zawierający informacje o należnej w następnym Okresie ubezpieczenia Składce oraz terminach jej płatności, jak również podsumowanie istotnych postanowień Umowy ubezpieczenia obowiązujących w następnym Okresie Ubezpieczenia, tj.: Suma ubezpieczenia, Okres ubezpieczenia, wysokość i Termin płatności Składki.

## ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Zdarzenie objęte odpowiedzialnością Towarzystwa: śmierć Ubezpieczonego, śmierć Ubezpieczonego w wyniku Niez szczęśliwego Wypadku.

## 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 I, grupa 1 „Ubezpieczenie na życie” oraz grupy 5 „Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe, jeśli są uzupełnieniem ubezpieczeń wymienionych w grupach 1-4”, zgodnie z załącznikiem do Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (t.j. z dnia 9 lipca 2015 r., Dz. U. z 2015 r., poz. 1206 ze zm.).

### Artykuł 2: Zakres ubezpieczenia

Zakres Umowy ubezpieczenia Acti OCHRONA obejmuje wypłatę przez Towarzystwo Świadczenia w przypadku zajścia jednego ze Zdarzeń ubezpieczeniowych, określonych w art. 3 poniżej.

### Artykuł 3: Zakres odpowiedzialności Towarzystwa

Towarzystwo obejmuje ochroną ubezpieczeniową wystąpienie, w Okresie ubezpieczenia, jednego ze Zdarzeń ubezpieczeniowych:

- 1) śmierć Ubezpieczonego,
- 2) śmierć Ubezpieczonego na skutek Niez szczęśliwego Wypadku.

## Rozdział II: ZAWARCIE I PRZEDŁUŻENIE UMOWY UBEZPIECZENIA, OCHRONA TYMCZASOWA

### Artykuł 4: Warunki zawarcia Umowy ubezpieczenia

1. Umową ubezpieczenia może zostać objęte życie Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, że w roku zawarcia pierwszej Umowy ubezpieczenia Wiek Ubezpieczonego nie może być większy niż 65 lat.
2. W celu zawarcia Umowy ubezpieczenia, niezbędne jest wypełnienie i podpisanie wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia oraz innych, przekazanych przez Towarzystwo, formularzy. Dokumenty, niezbędne do zawarcia Umowy ubezpieczenia, wypełnia i podpisuje zarówno Ubezpieczający, jak i Ubezpieczony, odpowiadając bez wyjątków na wszystkie postawione pytania.

3. Właściwie sporządzone i podpisane przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego dokumenty, związane z zawarciem Umowy ubezpieczenia, złożone zostają w Towarzystwie lub jego upoważnionemu przedstawicielowi.

4. 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 postawione przez Towarzystwo pytania dotyczące stanu zdrowia Ubezpieczonego oraz innych okoliczności, istotnych dla oceny ryzyka ubezpieczeniowego i mających wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa powstania Zdarzenia ubezpieczeniowego.

### Artykuł 5: Zawarcie Umowy ubezpieczenia

1. Po rozpatrzeniu wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo może:
  - 1) zaakceptować ryzyko bez zastrzeżeń, zgodnie z treścią złożonego przez Ubezpieczonego i Ubezpieczającego wniosku oraz pozostałych dokumentów składanych przez Ubezpieczonego i Ubezpieczającego w ramach oceny ryzyka ubezpieczeniowego,
  - 2) zaakceptować ryzyko pod warunkiem podwyższenia Składki lub ograniczenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu,
  - 3) odroczyć podjęcie decyzji i zażądać dodatkowych dokumentów lub poddania się osoby, wskazanej jako Ubezpieczony, badaniom lekarskim bądź diagnostycznym,
  - 4) odmówić zawarcia Umowy ubezpieczenia.
2. Badania lekarskie i diagnostyczne, przeprowadzane zgodnie z analizą ryzyka ubezpieczeniowego, o których mowa w ust. 1 pkt 3, wykonywane są na koszt Towarzystwa, we wskazanej przez Towarzystwo placówce.
3. Akceptacja przez Towarzystwo ryzyka jest potwierdzana poprzez wystawienie i wysłanie Ubezpieczającemu Warunków szczególnych, stanowiących dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia.
4. Jeżeli Warunki szczególne zawierają postanowienia mniej korzystne, niż określone przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczaniu Warunków szczególnych i wyznaczy siedmiodniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu. W przypadku braku wykonania tego obowiązku, zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie są skuteczne, a Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta zgodnie z warunkami wskazanymi we wniosku.

### Artykuł 6: Okres ubezpieczenia i przedłużenie Umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego

- roku (Okres ubezpieczenia).
- Umowa ubezpieczenia ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejne roczne Okresy ubezpieczenia, chyba że Ubezpieczający, zgodnie z postanowieniami ust. 3, oświadczy, iż nie wyraża zgody na przedłużenie Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres ubezpieczenia. Ostatnie automatyczne przedłużenie Umowy ubezpieczenia na kolejny roczny Okres ubezpieczenia może nastąpić w roku, w którym Ubezpieczony osiągnie wiek 74 lat.
  - Towarzystwo ma obowiązek, najpóźniej w terminie 30 dni przed każdym automatycznym przedłużeniem Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres ubezpieczenia, przestać do Ubezpieczającego Zawiadomienie o terminie płatności, określające wysokość Składki w kolejnym Okresie ubezpieczenia oraz termin jej płatności. Ubezpieczający, nie później niż na 15 dni przed upływem danego Okresu ubezpieczenia, może zawiadomić Towarzystwo na piśmie, że nie wyraża zgody na przedłużenie Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres ubezpieczenia. W takim przypadku Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z upływem Okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta (przedłużona). W przypadku braku złożenia oświadczenia, o którym mowa w zdaniu poprzednim, Umowa ubezpieczenia ulega przedłużeniu na kolejny Okres ubezpieczenia, ze Składką określoną w Zawiadomieniu o terminie płatności, o którym mowa w zdaniu pierwszym.

#### **Artykuł 7: Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa**

- W sytuacjach, w których podjęcie decyzji odnośnie akceptacji przez Towarzystwo wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia wymaga określonego czasu w celu przeprowadzenia oceny ryzyka, Towarzystwo udziela osobie wskazanej we wniosku, jako Ubezpieczony, tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej.
- Tymczasową ochroną ubezpieczeniową objęte jest jedynie Zdarzenie ubezpieczeniowe w postaci śmierci, osoby wskazanej jako Ubezpieczony, na skutek Niešťśliwego Wypadku, który miał miejsce na terytorium Unii Europejskiej, krajów członkowskich EFTA lub Ameryki Północnej.
- Świadczenie z tytułu tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej wypłacane jest w wysokości Sumy ubezpieczenia, określonej we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, nie większej jednakże niż 100 000 PLN (sto tysięcy złotych).
- Dana osoba, wskazana jako Ubezpieczony, w tym samym czasie może być objęta tylko jedną tymczasową ochroną ubezpieczeniową – bez względu na liczbę złożonych Towarzystwu wniosków o zawarcie Umowy ubezpieczenia, których przedmiotem jest życie tej osoby.
- Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia otrzymania przez Towarzystwo prawidłowo wypełnionego i podpisanego przez Ubezpieczonego i Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, jednakże nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu wskazanej przez Towarzystwo kwoty na poczet ochrony tymczasowej. W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia, kwota wpłacona na poczet ochrony tymczasowej podlega zaliczeniu na poczet Składki. W przypadku, gdy nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia, kwota, o której mowa w zdaniu poprzednim, podlega zwrotowi w całości, w terminie 14 dni od dnia wydania przez Towarzystwo decyzji odmownej.
- Z zastrzeżeniem ust. 7, tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa trwa do dnia wejścia w życie Umowy ubezpieczenia, wskazanego w Warunkach szczególnych, nie dłużej jednakże niż przez okres 60 dni jej trwania. Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa wygasa przed upływem 60 dni, o których mowa w ust. 6, z chwilą wystąpienia najwcześniejszego z opisanych poniżej zdarzeń:
  - z dniem otrzymania przez podmiot, składający wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia, oświadczenia Towarzystwa o braku zgody na zawarcie Umowy ubezpieczenia,
  - z dniem otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia podmiotu, składającego wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia, o rezygnacji z zawarcia Umowy ubezpieczenia,
  - z dniem otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia osoby wskazanej we wniosku, jako Ubezpieczony, o braku zgody na objęcie go ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia.
- Towarzystwo nie odpowiada za zdarzenie objęte tymczasową ochroną ubezpieczeniową, jeżeli było ono wynikiem:
  - działań wojennych lub wojny, inwazji, wojny domowej, powstania, rewolucji, stanu wojennego,
  - czynnego udziału osoby objętej tymczasową ochroną ubezpieczeniową w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach, aktach terroru,
  - znajdowania się osoby objętej tymczasową ochroną ubezpieczeniową w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu (tj. za zdarzenia, których przyczyną jest znajdowanie się tej osoby 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 tej osoby pod wpływem tych substancji), z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zalecony,
  - uprawiania jakiegokolwiek sportu,
  - uprawiania ćwiczeń akrobatycznych, udziału w konkursach bicia rekordów,
  - samookaleczenia bądź prób samookaleczenia,
  - zaburzeń psychicznych,
  - następujących chorób: udaru mózgu, zawału serca, wylewu krwi do mózgu,
  - wypadku lotniczego mającego miejsce podczas przebywania osoby objętej tymczasową ochroną ubezpieczeniową na pokładzie samolotu, innego niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
  - skażenia radioaktywnego lub chemicznego,
  - wykonywania przez osobę objętą tymczasową ochroną ubezpieczeniową czynności bezpośrednio związanych z działalnością zawodową tej osoby.

## Rozdział III: CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA, WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

### Artykuł 8: Początek odpowiedzialności Towarzystwa

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, odpowiedzialność Towarzystwa, z tytułu Umowy ubezpieczenia, rozpoczyna się od dnia wskazanego w Warunkach szczególnych, jednakże nie wcześniej niż od dnia następnego po opłaceniu Składki lub pierwszej raty Składki, należnej z tytułu Umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku, w którym Ubezpieczający i Ubezpieczony nie są tą samą osobą, odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się nie wcześniej, niż następnego dnia po otrzymaniu przez Towarzystwo oświadczenia Ubezpieczonego o wyrażeniu przez niego zgody na zawarcie na jego rzecz Umowy ubezpieczenia. Oświadczenie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, powinno obejmować w szczególności zgodę na wysokość Sumy ubezpieczenia.

### Artykuł 9: Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia i wygaśnięcie odpowiedzialności Towarzystwa

1. Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu na skutek:
  - 1) śmierci Ubezpieczonego – z dniem śmierci,
  - 2) w przypadku automatycznego przedłużania Okresu ubezpieczenia – najpóźniej z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia, który rozpoczął się w roku, w którym Ubezpieczony osiągnął wiek 74 lat,
  - 3) w przypadku braku automatycznego przedłużenia na kolejny Okres ubezpieczenia na skutek okoliczności wskazanych w art. 6 ust. 2 – z upływem Okresu ubezpieczenia, na jaki Umowa ubezpieczenia została zawarta lub na jaki została przedłużona,
  - 4) odstąpienia od Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego – z dniem otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia,
  - 5) wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia – z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia,
  - 6) pobytu Ubezpieczonego poza terytorium Unii Europejskiej, krajów członkowskich EFTA i Ameryki Północnej, przekraczającego 12 kolejnych miesięcy – z początkiem pierwszego dnia przekraczającego 12 kolejnych miesięcy pobytu,
  - 7) nieopłacenia Składki lub raty Składki w dodatkowym, piętnastodniowym terminie, o którym mowa w art. 19 ust. 9.
2. W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia, odpowiedzialność Towarzystwa względem Ubezpieczonego wygasa.
3. W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została ona zawarta, Towarzystwo zwraca Ubezpieczającemu wpłaconą Składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej (tzn. wpłaconą Składkę pomniejszoną o część Składki za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej).

### Artykuł 10: Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. W przypadku Ubezpieczonych, których wiek w chwili wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego wynosi od 18 do

75 lat, w odniesieniu do Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego niespowodowanej Nieszczęśliwym Wypadkiem, 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.
2. W przypadku Ubezpieczonych, których wiek w chwili wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego wynosi od 18 do 70 lat, w odniesieniu do Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego na skutek 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. W przypadku Ubezpieczonych, których wiek w chwili wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego wynosi od 71 do 75 lat, w odniesieniu do Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego na skutek 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) znajdowania się Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub 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,
    - 4) uprawiania wszelkich sportów lotniczych lub sportów o wysokim stopniu ryzyka tj.: wspinaczka wysokogórska, speleologia, nurkowanie, skoki na linie, sporty motorowodne, wyścigi samochodowe i motocyklowe, sptywy górkimi rzekami,
    - 5) uprawiania ćwiczeń akrobatycznych, udziału w konkursach bicia rekordów,
    - 6) samookaleczenia bądź prób samookaleczenia,
    - 7) zaburzeń psychicznych,
    - 8) następujących chorób: udaru mózgu, zawału serca, wylewu krwi do mózgu,
    - 9) wypadku lotniczego mającego miejsce podczas przebywania Ubezpieczonego na pokładzie samolotu, innego niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
    - 10) skażenia radioaktywnego lub chemicznego.

### Artykuł 11: Odmowa wypłaty Świadczenia

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za Zdarzenie

ubezpieczeniowe, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie pierwszych dwóch lat trwania Umowy ubezpieczenia i była wynikiem samobójstwa Ubezpieczonego.

2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za Zdarzenie ubezpieczeniowe, jeżeli śmierć Ubezpieczonego lub śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku nastąpiła w okresie pierwszych trzech lat obowiązywania Umowy ubezpieczenia i była skutkiem okoliczności, które, z naruszeniem art. 4 ust. 4, świadomie nie zostały podane do wiadomości Towarzystwa lub świadomie zostały podane niezgodnie z prawdą. W szczególności, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego lub śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, które nastąpiły w okresie pierwszych trzech lat obowiązywania 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 ubezpieczenia.
3. Jeżeli do pominięcia okoliczności, o których mowa w ust. 2, 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.
4. Towarzystwo nie wypłaca Świadczenia z tytułu ryzyka objętego ubezpieczeniem, jeżeli śmierć lub śmierć na skutek Nieszczęśliwego Wypadku była wynikiem następstw Chorób, pobytów za granicą lub działalności zawodowej, lub sportowej Ubezpieczonego, które stanowią przedmiot wyłączenia, określony w Wyłączeniach specjalnych.

## Rozdział IV: PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY UBEZPIECZENIA

### Artykuł 12: Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia i wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie Umowy ubezpieczenia, o którym mowa w Warunkach szczególnych; 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, należna Ubezpieczającemu Składka zostaje zwrócona Ubezpieczającemu w terminie 30 dni od dnia otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia w sprawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia.
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 ubezpieczenia. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczonego nie

zwalnia z obowiązku zapłacenia Składki za czas udzielanej przez Towarzystwo ochrony ubezpieczeniowej.

4. Ubezpieczającemu, który wypowiedział Umowę ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami 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 13: 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, zgodnie z art. 832, § 2 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. z dnia 17 grudnia 2013 r., Dz. U. z 2014 r., poz. 121 ze zm.), będą osoby w następującej kolejności:
  - 1) małżonek Ubezpieczonego,
  - 2) w przypadku braku małżonka Ubezpieczonego: dzieci Ubezpieczonego lub ich spadkobiercy – w równych częściach, przypadających na każde dziecko,
  - 3) w przypadku braku osób wskazanych w pkt 1) i 2): rodzice Ubezpieczonego w równych częściach,
  - 4) w przypadku braku osób wskazanych w pkt 1) – 3): rodzeństwo Ubezpieczonego lub ich spadkobiercy w równych częściach, przypadających na każde z rodzeństwa,
  - 5) w przypadku braku osób wymienionych w pkt 1) – 4): inne osoby powołane do dziedziczenia po Ubezpieczonym – w równych częściach.
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 14: 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 ubezpieczenia. Wskazanie oraz zmiana Uposażonych wymaga dla swej ważności zachowania formy pisemnej. Zmiana Uposażonych jest skuteczna z dniem otrzymania przez Towarzystwo pisemnego oświadczenia Ubezpieczonego w tym przedmiocie.

#### **Artykuł 15: Zmiana Umowy ubezpieczenia**

1. W trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający może złożyć pisemny wniosek o zmianę Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. Jeżeli zmiana dotyczy podwyższenia Sumy ubezpieczenia, Towarzystwo zastrzega sobie prawo do skierowania Ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne przed zaakceptowaniem wniosku. Do podwyższenia Sumy ubezpieczenia mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, dotyczące zawarcia Umowy ubezpieczenia, a w szczególności art. 4 i 5. W przypadku, w którym Ubezpieczający i Ubezpieczony nie są tą samą osobą, każda zmiana Umowy ubezpieczenia wymaga uprzedniej, pisemnej zgody Ubezpieczonego.
3. Suma ubezpieczenia może być podwyższona bez przeprowadzania dodatkowych badań lekarskich lub diagnostycznych, przy zachowaniu następujących zasad:
  - 1) pierwsze podwyższenie Sumy ubezpieczenia może nastąpić po upływie 5 lat nieprzerwanego trwania Umowy ubezpieczenia,
  - 2) kolejne podwyższenia Sumy ubezpieczenia mogą następować w odstępach 5 lat nieprzerwanego trwania Umowy ubezpieczenia, liczonych od ostatniego podwyższenia Sumy ubezpieczenia,
  - 3) podwyższenie Sumy ubezpieczenia może nastąpić o kwotę nie mniejszą niż 10 000 PLN (dziesięć tysięcy złotych) lub jej wielokrotność, nie więcej jednakże niż o kwotę stanowiącą 10% ostatniej Sumy ubezpieczenia,
  - 4) w przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia, Składa roczna (składka ubezpieczeniowa) podlega podwyższeniu, proporcjonalnie do wysokości aktualnej (podwyższonej) Sumy ubezpieczenia.
4. Akceptacja przez Towarzystwo zmian Umowy ubezpieczenia następuje poprzez wystanie Ubezpieczającemu aneksu do Warunków szczególnych, zawierającego nowe warunki.
5. Towarzystwo, w terminie 30 dni od otrzymania wniosku o zmianę warunków Umowy ubezpieczenia, przesyła Ubezpieczającemu:
  - 1) aneks, zawierający powyższe zmiany – w przypadku akceptacji wniosku Ubezpieczającego,
  - 2) pismo z oświadczeniem o odmowie akceptacji wniosku Ubezpieczającego wraz z uzasadnieniem – w takim przypadku nie następuje zmiana warunków Umowy ubezpieczenia.
6. Zmiany Umowy ubezpieczenia wchodzą w życie w dacie określonej w aneksie, o którym mowa w ust. 5 pkt 1), jednakże nie wcześniej niż z chwilą opłacenia należnej

Składki (raty Składki). Postanowienia art. 5 ust. 2 i 4 stosuje się odpowiednio.

#### **Artykuł 16: Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego**

1. Ubezpieczający ma obowiązek opłacania Składki ubezpieczeniowej w wymaganej wysokości i w terminach określonych w Warunkach szczególnych oraz późniejszych aneksach, jak również w Zawiadomieniach o terminie płatności.
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 ubezpieczenia.
3. W przypadku, w którym Ubezpieczony i Ubezpieczający są różnymi osobami, Ubezpieczający zobowiązany jest do poinformowania Ubezpieczonego o zmianie warunków Umowy ubezpieczenia lub zmianie prawa własnego dla Umowy ubezpieczenia, wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość Świadczenia, przysługującego z tytułu Umowy ubezpieczenia – przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia w tym zakresie.
4. Ubezpieczony, za zgodą Ubezpieczającego, uprawniony jest w każdej chwili do wstąpienia w prawa i obowiązki Ubezpieczającego. Wstąpienie Ubezpieczonego w prawa Ubezpieczającego staje się skuteczne z dniem otrzymania przez Towarzystwo pisma zawierającego:
  - 1) oświadczenie Ubezpieczonego o wstąpieniu w prawa i obowiązki Ubezpieczającego,
  - 2) oświadczenie Ubezpieczającego o wyrażeniu zgody na wstąpienie Ubezpieczonego w jego prawa i obowiązki.
5. Ubezpieczony ma prawo żądać, aby Towarzystwo udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej Umowy ubezpieczenia oraz Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.

#### **Artykuł 17: Postanowienia ogólne dotyczące Towarzystwa**

1. Towarzystwo zobowiązane jest do zachowania w tajemnicy wszelkich danych, dotyczących Umowy ubezpieczenia, w szczególności dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Towarzystwo zobowiązane jest do terminowego i prawidłowego przestrzegania swoich zobowiązań przewidzianych w Umowie ubezpieczenia.
3. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty Świadczenia w przypadku śmierci albo śmierci na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, w terminach i na warunkach przewidzianych w Umowie ubezpieczenia.
4. W przypadku, w którym Ubezpieczony i Ubezpieczający są różnymi osobami, Towarzystwo zobowiązane jest powiadomić pisemnie Ubezpieczonego o tym, że Ubezpieczający zaprzestał opłacania Składek i zaproponować mu przejęcie praw i obowiązków Ubezpieczającego.
5. Towarzystwo jest zobowiązane do informowania Ubezpieczającego i Ubezpieczonego o każdej zmianie swojego adresu.

### Artykuł 18: Suma ubezpieczenia

1. Ubezpieczający określa wysokość Sumy Ubezpieczenia we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, w przedziałach określonych w Taryfie składek.
2. Towarzystwo, stosownie do wyników analizy ryzyka, może zaakceptować wskazaną przez Ubezpieczającego we wniosku Sumę ubezpieczenia lub zaproponować jej obniżenie.
3. Wysokość Sumy ubezpieczenia, ustalona pomiędzy stronami, zawarta jest w Warunkach szczególnych lub w aneksie zmieniającym Umowę ubezpieczenia.

### Artykuł 19: Ustalenie Składki rocznej, Składka należna

1. Podstawą do ustalenia wysokości rocznej Składki za pierwszy Okres ubezpieczenia jest Taryfa składek, uwzględniająca Wiek Ubezpieczonego oraz wysokość Sumy ubezpieczenia.
2. Ustalona, zgodnie z ust. 1, Składka może zostać:
  - 1) podwyższona – w zależności od wyników oceny ryzyka, przeprowadzonej przez Towarzystwo, a w szczególności od stanu zdrowia Ubezpieczonego, wykonywanej przez Ubezpieczonego działalności zawodowej i uprawianych przez Ubezpieczonego sportów, a także wybranej przez Ubezpieczającego częstotliwości opłacania Składki,
  - 2) pomniejszona – w przypadku zastosowania obniżki taryfowej za kontynuację, o której mowa w art. 20, lub obniżki z tytułu zawarcia Umów ubezpieczenia przez Małżonków lub Partnerów, o której mowa w art. 21.
3. Wysokość każdej kolejnej Składki rocznej ustalana jest na podstawie kryteriów określonych w art. 19 ust. 1 i 2, z tym, że każda Składka, ustalana na kolejny Okres ubezpieczenia, uzależniona jest od Wzrostu Ubezpieczonego w dniu automatycznego przedłużenia Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres ubezpieczenia, o którym mowa w art. 6 ust. 2. Do tak ustalonej Składki stosuje się ewentualne obniżki taryfowe, określone w art. 20 i 21 poniżej.
4. Wysokość Składki ubezpieczeniowej oraz jej termin płatności za pierwszy Okres ubezpieczenia określone są w Warunkach szczególnych; kwota każdej kolejnej Składki (tj. składki na kolejny Okres ubezpieczenia) określona jest w Zawiadomieniu o terminie płatności, wysłanym zgodnie z art. 6 ust. 3.
5. Z zastrzeżeniem ust. 6, Składka ubezpieczeniowa, należna za dany Okres ubezpieczenia, opłacana jest z góry za cały dany Okres ubezpieczenia.
6. Na wniosek Ubezpieczającego, Składka ubezpieczeniowa może być opłacana w ratach półrocznych, kwartalnych i miesięcznych. Opłacanie Składki w ratach, o których mowa w zdaniu poprzednim, wiąże się z koniecznością poniesienia dodatkowej opłaty, której wysokość określona jest w Taryfie składek, a która jest wymagana w celu pokrycia dodatkowych kosztów obsługi ubezpieczenia. Należna opłata powiększa kwotę Składki.
7. Składkę ubezpieczeniową uważa się za zapłaconą w dniu uznania kwoty na rachunku bankowym Towarzystwa.
8. Składki ubezpieczeniowe opłacane są przelewem bankowym lub w drodze polecenia zapłaty.

9. 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 15 dni od dnia otrzymania tego pisma przez Ubezpieczającego.
10. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta Umowa ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

### Artykuł 20: Obniżka taryfowa za kontynuację

Towarzystwo przyznaje Ubezpieczającemu obniżkę taryfową dla Składki należnej w następnym Okresie ubezpieczenia, rozpoczynającym się w wyniku automatycznego przedłużenia Umowy ubezpieczenia, i kolejnych – następujących po nim Okresach ubezpieczenia. Obniżka taryfowa jest przyznawana zgodnie z poniższymi zasadami:

- 1) obniżka Składki obowiązuje pod warunkiem nieprzerwanego i terminowego opłacania Składki,
- 2) obniżka taryfowa jest przyznawana na dany Okres ubezpieczenia,
- 3) wysokość pierwszej obniżki taryfowej wynosi 1%,
- 4) każda kolejna obniżka taryfowa jest większa od poprzedniej o 1 punkt procentowy.

### Artykuł 21: Obniżka Składki z tytułu zawarcia Umów ubezpieczenia przez Małżonków lub Partnerów

1. Jeżeli Ubezpieczony i jego Małżonek lub Partner zawarli, każdy z osobna, Umowę ubezpieczenia, Towarzystwo przyznaje każdej z tych osób, będącej Ubezpieczającym, obniżkę taryfową Składki. W wyniku zastosowania obniżki, o której mowa w zdaniu poprzednim, Składka należna za dany Okres ubezpieczenia ulega obniżeniu o 10%. Z zastrzeżeniem ust. 2, Składka w obniżonej wysokości jest utrzymywana przez cały okres obowiązywania Umów ubezpieczenia zawartych przez te osoby.
2. W przypadku:
  - 1) śmierci jednego z Małżonków lub Partnerów, obniżka Składki dla drugiego Małżonka lub Partnera jest nadal utrzymywana,
  - 2) rozwodu, separacji lub zaprzestania prowadzenia przez Małżonków lub Partnerów wspólnego gospodarstwa domowego lub braku wspólnego nakładu środków finansowych na utrzymanie, obniżka jest utrzymana, jeżeli obie Umowy ubezpieczenia trwają,
  - 3) rozwiązania jednej z Umów ubezpieczenia, obniżka Składki dla drugiej Umowy ubezpieczenia zostaje zniesiona, począwszy od kolejnego Okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem przypadków rozwiązania jednej z Umów ubezpieczenia na skutek okoliczności wskazanych w pkt 1).

### Artykuł 22: Koszty obsługi pobierane przez Towarzystwo

1. Taryfa składek obejmuje:
  - 1) koszty ochrony w przypadku śmierci Ubezpieczonego, śmierci Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego Wypadku,

- 2) koszty tymczasowej ochrony na wypadek śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku,
- 3) koszty obsługi, koszty związane z zawarciem Umowy ubezpieczenia oraz koszty wypłaty Świadczenia.

## Rozdział VI: WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA, WYPŁATA ŚWIADCZENIA W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

### Artykuł 23: Wysokość Świadczenia

1. Po przyjęciu odpowiedzialności za wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego, Towarzystwo wypłaca ustalone w Umowie ubezpieczenia Świadczenie, zgodnie z poniższymi postanowieniami.
2. W przypadku, gdy w chwili zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wiek Ubezpieczonego wynosi od 18 do 70 lat, Towarzystwo, po przyjęciu odpowiedzialności za dane zdarzenie, wypłaca Świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia.
3. W przypadku, gdy w chwili zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wiek Ubezpieczonego wynosi od 71 do 75 lat, Towarzystwo, po przyjęciu odpowiedzialności za dane zdarzenie, wypłaca Świadczenie w wysokości:
  - 1) 1% Sumy ubezpieczenia, jednakże nie więcej niż 1 000 PLN (tysiąc złotych) – w przypadku Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego niespowodowanej Nieszczęśliwym Wypadkiem,
  - 2) 100% Sumy ubezpieczenia – w przypadku śmierci Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego Wypadku.

### Artykuł 24: Postępowanie w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego

1. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Uposażeni lub osoby, o których mowa w art. 13 ust. 2, występujące z wnioskiem o wypłatę Świadczenia, zobowiązani są przedstawić Towarzystwu:
  - 1) wniosek o wypłatę Świadczenia,
  - 2) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
  - 3) kartę statystyczną do karty zgonu z podaniem przyczyny zgonu lub zaświadczenie lekarskie stwierdzające przyczynę zgonu,
  - 4) dokument pozwalający potwierdzić tożsamość każdego z Uposażonych lub osób, o których mowa w art. 13 ust. 2, występujących 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,
  - 7) dokument pozwalający ustalić pokrewieństwo z Ubezpieczonym – w przypadku osób, o których mowa w art. 13 ust. 2 pkt 2) – 4),
  - 8) postanowienie o umorzeniu śledztwa (bądź dochodzenia), w przypadku, gdy było prowadzone postępowanie przygotowawcze,
  - 9) notatkę policji w przypadku zawiadomienia policji,

10) protokół BHP, w przypadku, gdy wypadek został zakwalifikowany jako wypadek przy pracy.

2. 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 25: Wypłata Świadczenia

1. Z zastrzeżeniem ust. 3, Towarzystwo rozpatruje sprawę i wypłaca Świadczenie w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym. W przypadku przyjęcia odpowiedzialności przez Towarzystwo za wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego, Świadczenie określone w Umowie ubezpieczenia otrzymują Uposażeni, a w przypadku braku Uposażonego – osoby ustalone w sposób określony w art. 13 ust. 2.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe jest wypłacane 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 VII: ROZSTRZYGANIE SPORÓW

### Artykuł 26: Postępowanie w sprawach spornych i orzeczenie lekarskie

1. Towarzystwo może wyznaczyć lekarza w celu zbadania okoliczności śmierci lub śmierci na skutek Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczonego. Zadaniem lekarza jest określenie medycznych przyczyn śmierci.
2. W przypadku, gdy Uposażony nie zgodzi się z wnioskami takiego orzeczenia lekarskiego, może on we własnym zakresie uzyskać dodatkową ekspertyzę lekarską i przedłożyć ją Towarzystwu.

### Artykuł 27: Skargi i reklamacje

1. Skargi i reklamacje, dotyczące zawarcia, wykonywania lub rozwiązywania Umowy ubezpieczenia, należy kierować:
  - 1) w formie pisemnej do Zarządu Towarzystwa na adres siedziby Towarzystwa: ul. Bema 89, 01-233 Warszawa,
  - 2) za pomocą faksu pod numer: + 48 22 535 02 01,
  - 3) za pomocą poczty elektronicznej na adres: [info@macif.com.pl](mailto:info@macif.com.pl),
  - 4) ustnie, do protokołu w siedzibie Towarzystwa bądź w dowolnej jednostce organizacyjnej Towarzystwa obsługującej klientów,
  - 5) telefonicznie pod numer: + 48 22 535 02 00.
2. Skarga/reklamacja powinna zawierać:
  - 1) przedmiot skargi/reklamacji (opis okoliczności sporu),
  - 2) dane pozwalające zidentyfikować osobę wnoszącą skargę/reklamację.
3. Towarzystwo zobowiązane jest udzielić odpowiedzi

w przedmiocie skargi/reklamacji w formie pisemnej, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika, a na wniosek Klienta – pocztą elektroniczną, bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi/reklamacji, wysyłając ją na adres wskazany w skardze/reklamacji. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpoznanie skargi/reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, Towarzystwo przesyła Klientowi informację zawierającą:

- 1) wyjaśnienie przyczyny opóźnienia rozpoznania skargi/reklamacji,
  - 2) wskazanie okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
  - 3) określenie przewidywanego terminu rozpatrzenia skargi/reklamacji i udzielenia odpowiedzi, nieprzekraczającego 60 dni od dnia otrzymania skargi/reklamacji.
4. Ubezpieczający i/lub Ubezpieczony, i/lub Uposażony mają prawo do zwrócenia się do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy lub przeprowadzenie przez niego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem, a podmiotem rynku finansowego, a także skorzystania z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
5. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
6. Złożenie skargi/reklamacji niezwłocznie po powzięciu informacji o nieprawidłowościach/zastrzeżeniach, ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie skargi/reklamacji.

#### **Artykuł 28: Właściwość sądu**

Powództwo o roszczenia, wynikające z Umowy ubezpie-

czenia, można wytoczyć przed sądem powszechnym, właściwym dla miejsca zamieszkania Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uprawnionego z Umowy ubezpieczenia lub przed sądem właściwym dla siedziby Towarzystwa.

## **Rozdział VIII: POSTANOWIENIA RÓŻNE**

### **Artykuł 29: Opodatkowanie Świadczenia**

Wyłacone Świadczenie z tytułu Umowy ubezpieczenia podlega przepisom podatkowym: ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, Dz. U. z 2012 r., poz. 361 z późn. zm. lub ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych, Dz. U. z 2014 r., poz. 851 z późn. zm.

### **Artykuł 30: Właściwe przepisy prawa**

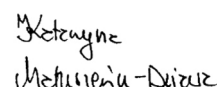
1. W sprawach nieuregulowanych przez niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia, mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w szczególności: ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. z 17 grudnia 2013 r., Dz. U. z 2014 r., poz. 121 ze zm.) oraz z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (t.j. z dnia 9 lipca 2015 r., Dz. U. z 2015 r., poz. 1206 ze zm.).
2. W komunikacji między Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym, a Towarzystwem, obowiązującym językiem jest język polski.

### **Artykuł 31: Obowiązkiwanie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia**

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 2 Zarządu MACIF Życie TUW z dnia 22 października 2015 roku i mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia Acti OCHRONA zawartych od dnia 2 listopada 2015 roku.



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](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