OptiMAX

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

SPIS TREŚCI

POSTANOWIENIA OGÓLNE 3
DEFINICJE 3
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA 4
ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA 5
POCZĄTEK OBOWIĄZYWANIA I CZAS TRWANIA UMOWY 5
USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ 6
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI 7
OSOBY UPRAWNIONE DO UZYSKANIA ŚWIADCZENIA 8
SKŁADKI 8
WYKUP POLISY 8
WYPŁATA ŚWIADCZENIA 9
OKRES KARENCJI 10
PRAWO ODSTĄPIENIA OD UMOWY 11
ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA 11
PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO / UBEZPIECZONEGO 11
REKLAMACJE 11
WŁAŚCIWOŚĆ SĄDU 12
PRZEDAWNIENIE 12
PRAWO WŁAŚCIWE 12

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Niniejsze Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia Na Życie **OptiMAX** (dalej „**OWU**”) stosuje się do Umowy Terminowego Ubezpieczenia na Życie **OptiMAX** (dalej „Umowa Ubezpieczenia” albo „Umowa”).

DEFINICJE

Wyrażenia użyte w OWU, polisach oraz wszelkich innych dokumentach wystawionych przez Ubezpieczyciela w związku z Umową Ubezpieczenia, zawartą na podstawie OWU oznaczają:

UBEZPIECZYCIEL:
Prévoir - Vie Groupe Prévoir S.A. - Oddział w Polsce, który zobowiązuje się wobec Ubezpieczającego do spełnienia świadczenia na rzecz Uposażonego albo Ubezpieczonego w przypadku zajścia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, zgodnie z OWU.

UBEZPIECZAJĄCY:
Podmiot, który zawarł Umowę Ubezpieczenia i który jest zobowiązany wobec Ubezpieczyciela do zapłaty składek ubezpieczeniowych.

UBEZPIECZONY:
Osoba fizyczna, której życie i zdrowie objęte są ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w Umowie Ubezpieczenia oraz OWU.

UPOSAŻONY:
Osoba lub osoby wskazane przez Ubezpieczającego, a w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek przez Ubezpieczającego za zgodą Ubezpieczonego, uprawnione do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, w zakresie i na warunkach określonych w OWU.

POCZĄTEK UBEZPIECZENIA:
Data umieszczona w polisie, określająca początek odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

WIEK UBEZPIECZONEGO:
Długość okresu pomiędzy datą urodzenia Ubezpieczonego i początkiem ubezpieczenia, wyrażona w pełnych latach. Jeżeli w dniu początku ubezpieczenia upłynęło więcej niż sześć miesięcy od ostatnich urodzin wiek Ubezpieczonego zaokrągla się w górę. Dla określenia wieku w rocznicę polisy zamiast daty początku ubezpieczenia ma zastosowanie data rocznicy polisy.

ANEKS:
Dokument wystawiony przez Ubezpieczyciela, stwierdzający zmiany w Umowie Ubezpieczenia.

WYKUP POLISY:
Przedterminowe zakończenie Umowy Ubezpieczenia, skutkujące wypłatą Ubezpieczającemu wartości wykupu, na warunkach i w granicach określonych w OWU.

NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK:
Nagłe, nieprzewidziane, zewnętrzne oraz niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie zaistniałe w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela skutkujące inwalidztwem lub śmiercią Ubezpieczonego.
Nie zalicza się do Nieszczęśliwych Wypadków prób samobójczych, zatruć, odmrożeń, porażeń słonecznych, następstw wysiłku, bólów kręgosłupa pochodzenia kostnego, mięśniowego lub nerwowego, wszelkiego rodzaju przepuklin, pęknięć tętniaka, zawałów, wylewów, śpiączki cukrzycowej lub hipoglikemicznej, przełomu tarczycowego i nadnerczowego, przeprowadzonych operacji chirurgicznych nie związanych z zaistniałym zdarzeniem oraz innych stanów chorobowych występujących nagle.

WYPADEK KOMUNIKACYJNY:
oznacza rodzaj Nieszczęśliwego Wypadku, zaistniały w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, spowodowany:

- przez dowolny pojazd, pieszego lub zwierzę, w chwili gdy Ubezpieczony porusza się pieszo po drodze publicznej lub prywatnej;
- użytkowaniem przez Ubezpieczonego – w charakterze kierowcy lub pasażera – drogowego lub kolejowego środka transportu (publicznego lub prywatnego);
- użytkowaniem przez Ubezpieczonego – wyłącznie w charakterze pasażera – lotniczego, morskiego lub rzecznego środka transportu zbiorowego, pod warunkiem że stanowi on transport zbiorowy wykonywany przez licencjonowane linie przewozowe w zakresie przewozów osób.

Wypadek Komunikacyjny nie obejmuje użytkowania przez Ubezpieczonego – w charakterze kierowcy lub pasażera - dwu- lub trójkołowego pojazdu silnikowego lub quadu.

CHOROBA:
Stwierdzona przez lekarza zmiana stanu zdrowia Ubezpieczonego niezależna od jego woli i nie spowodowana wypadkiem.

CAŁKOWITE I TRWAŁE INWALIDZTWO:

Za Całkowite i Trwałe Inwalidztwo uważa się trwałą niezdolność, wynikającą z obrażeń ciała lub choroby, do podjęcia jakiejkolwiek działalności zarobkowej, połączoną z wymogiem pomocy innych osób przy czynnościach życia codziennego (np. przemieszczanie się, ubieranie, mycie, spożywanie posiłków).

Warunkiem koniecznym do uznania inwalidztwa za trwałe jest utrzymywanie się wyżej wymienionego stanu przez okres co najmniej 6 miesięcy (w przypadku zaburzeń neurologicznych 9 miesięcy) od powstania obrażeń lub rozpoznania choroby i zakończenia leczenia i rehabilitacji, jeżeli na koniec tego okresu według aktualnego stanu wiedzy medycznej stan zdrowia Ubezpieczonego nie ulegnie istotnej poprawie. Wymogu tego nie stosuje się w przypadku Całkowitej utraty wzroku, utraty obu dłoni powyżej nadgarstka, obu stóp powyżej kostki lub jednej dłoni powyżej nadgarstka i jednej stopy powyżej kostki.

OBRAŻENIA CIELESNE
Obrażenia będące wyłącznie bezpośrednim skutkiem Nieszczęśliwego Wypadku lub Wypadku Komunikacyjnego w postaci złamania lub oparzenia 2 albo 3 stopnia.

ZŁAMANIE:
Nagłe pourazowe złamanie kości lub chrząstki twardej.

OPARZENIE 2 STOPNIA:
Zniszczenie naskórka spowodowane działaniem ciepła, środków żrących, prądu lub promieniowania sztucznego, któremu towarzyszy pojawienie się pęcherzy.

OPARZENIE 3 STOPNIA:
Całkowite zniszczenie naskórka i skóry właściwej spowodowane działaniem ciepła, środków żrących, prądu lub promieniowania sztucznego.

HOSPITALIZACJA:
Umieszczenie Ubezpieczonego na okres dłuższy niż 48 godzin w szpitalu lub klinice uprawnionej do prowadzenia czynności lub leczenia medycznego osób chorych lub ofiar wypadku przy pomocy wykwalifikowanego personelu niezbędnego do prowadzenia leczenia.

KARENCJA:
Okres, w którym Ubezpieczyciel ponosi ograniczoną odpowiedzialność za zaistniały wypadek ubezpieczeniowy, na zasadach określonych w OWU.

§ 1
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem Ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia, na warunkach określonych w OWU, obejmuje:
   a) Dożycie przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia,
   b) Śmierć Ubezpieczonego w okresie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia,
   c) Całkowite i Trwałe Inwalidztwo Ubezpieczonego spowodowane Nieszczęśliwym Wypadkiem, Wypadkiem Komunikacyjnym lub Chorobą,
   d) Hospitalizację Ubezpieczonego, będącą wyłącznie bezpośrednim skutkiem Nieszczęśliwego Wypadku lub Wypadku Komunikacyjnego,

e) powstanie Obrażeń Cielesnych u Ubezpieczonego, będących wyłącznie bezpośrednim skutkiem Nieszczęśliwego Wypadku lub Wypadku Komunikacyjnego.

3. W przypadku Dożycia albo Śmierci albo Całkowitego i Trwałego Inwalidztwa Ubezpieczonego Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w wysokości określonej w Polisie.
4. W przypadku **Hospitalizacji Ubezpieczonego,** Ubezpieczyciel wypłaca dzienne świadczenie.
5. W przypadku **Obrażeń Cielesnych u Ubezpieczonego,** Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie, stanowiące procent sumy ubezpieczenia określonej w polisie. Sposób ustalenia świadczenia określa par. 6 ust.6 OWU.

§ 2
ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta, jeżeli spełnione są łącznie następujące warunki:

a) Ubezpieczający, a także Ubezpieczony, jeżeli Umowa Ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek, prawidłowo wypełnili i podpisali wniosek ubezpieczeniowy na formularzu Ubezpieczyciela, przedłożonym przez jego przedstawiciela lub w innej formie stosowanej przez Ubezpieczyciela,
b) Ubezpieczający wpłacił kwotę zaliczki w wysokości określonej we wniosku ubezpieczeniowym,
c) Ubezpieczony ukończył 18 lat i nie ukończył 55 lat w dacie początku ubezpieczenia proponowanej we wniosku ubezpieczeniowym.

§ 3

1. Ubezpieczający, a także Ubezpieczony, jeżeli Umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek, obowiązani są podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu wniosku albo w innych pismach przed zawarciem umowy. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
2. W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się nie wcześniej niż następnego dnia po złożeniu Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczonego oświadczenia, że chce skorzystać z ochrony ubezpieczeniowej i wyraża zgodę na sumę ubezpieczenia wskazaną we wniosku ubezpieczeniowym. Zmiana Umowy na niekorzyść Ubezpieczonego lub Uposażonego w razie śmierci Ubezpieczonego, wymaga zgody Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do:
   a) zaproponowania nowych warunków ubezpieczenia,
   b) odmowy zawarcia Umowy Ubezpieczenia.
4. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę (wniosek na formularzu Ubezpieczyciela), Ubezpieczyciel doręcza Ubezpieczającemu polisę zawierającą postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty Ubezpieczyciel jest obowiązany zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu polisy. W przypadku, gdy nowe warunki ubezpieczenia, zaproponowane przez Ubezpieczyciela, nie zostaną przyjęte przez Ubezpieczającego, Ubezpieczający powinien zgłosić swój sprzeciw do Ubezpieczyciela w terminie 7 dni od daty ich otrzymania.
5. Jeżeli Ubezpieczający nie zgłosi sprzeciwu w terminie wskazanym w ust. 4, umowa ubezpieczenia dochodzi do skutku na nowych warunkach, zaproponowanych przez Ubezpieczyciela,
6. W przypadku zgłoszenia sprzeciwu przez Ubezpieczającego umowa ubezpieczenia nie wywołuje skutków.

§ 4

Ubezpieczyciel jest zobowiązany do podjęcia decyzji w sprawie zawarcia Umowy Ubezpieczenia w terminie 60 dni od dnia spełnienia warunków, o których mowa w § 2 lit. a) i b).

§ 5
POCZĄTEK OBOWIĄZYWANIA I CZAS TRWANIA UMOWY

1. Umowa Ubezpieczenia zaczyna obowiązywać w pierwszym dniu miesiąca następującego po łącznym spełnieniu następujących warunków:

a) poprawnym wypełnieniu i podpisaniu przez Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia,
b) zapłacie pierwszej składki przez Ubezpieczającego,
c) zaakceptowaniu wniosku ubezpieczeniowego przez Ubezpieczyciela.

2. Umowa Ubezpieczenia jest zawierana na czas określony, w pełnych latach, do dnia, w którym wiek Ubezpieczonego, ustalony zgodnie z definicją określoną w OWU, wyniesie 60 lat.
3. Początek i koniec obowiązywania Umowy Ubezpieczenia zostanie wskazany w polisie ubezpieczeniowej

§ 6
USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ

1. **W przypadku dożycia przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia:** Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie ustalone w Polisie ubezpieczeniowej
2. **W przypadku Śmierci Ubezpieczonego albo Całkowitego i Trwałego Inwalidztwa Ubezpieczonego spowodowanego Chorobą:** Ubezpieczyciel wypłaci jedno świadczenie ustalone w Polisie ubezpieczeniowej.
3. **W przypadku Śmierci Ubezpieczonego w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku albo Całkowitego i Trwałego Inwalidztwa spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem :** Ubezpieczyciel wypłaci jedno świadczenie w wysokości 50.000,00 zł, która jest określona także w Polisie ubezpieczeniowej. Za śmierć spowodowaną Nieszczęśliwym Wypadkiem lub Całkowite i Trwałe Inwalidztwo spowodowane Nieszczęśliwym Wypadkiem, objęte niniejszą ochroną ubezpieczeniową uznaje się również śmierć lub Całkowite i Trwałe Inwalidztwo będące bezpośrednim skutkiem Nieszczęśliwego Wypadku, jeżeli wystąpią najpóźniej w ciągu roku od momentu tego wypadku.
4. **Jeżeli Śmierć albo Całkowite i Trwałe Inwalidztwo,** , są spowodowane **Wypadkiem Komunikacyjnym,** Ubezpieczyciel wypłaci jedno świadczenie w wysokości 100 000.00 zł; Za śmierć spowodowaną Wypadkiem Komunikacyjnym lub Całkowite i Trwałe Inwalidztwo będące bezpośrednim skutkiem Wypadku Komunikacyjnego, objęte niniejszą ochroną ubezpieczeniową uznaje się również śmierć lub Całkowite i Trwale Inwalidztwo będące bezpośrednim skutkiem Wypadku Komunikacyjnego, jeżeli wystąpią najpóźniej w ciągu roku od momentu tego wypadku.
5. **W przypadku Hospitalizacji Ubezpieczonego** Ubezpieczyciel wypłaci dzienne świadczenie w wysokości 100.00 zł, z zastrzeżeniem postanowień OWU poniżej..
   a) Pierwszych 48 godzin od momentu przyjęcia do szpitala nie wlicza się do czasu trwania Hospitalizacji.
   b) Hospitalizację przeprowadzoną w okresie jednego roku od daty Nieszczęśliwego Wypadku lub Wypadku Komunikacyjnego uznaje się za objętą niniejszą ochroną ubezpieczeniową, pod warunkiem że jest ona bezpośrednim skutkiem wypadku.
   c) Dzienne świadczenie jest płatne maksymalnie za 100 dni w całym okresie trwania ubezpieczenia.
   d) W przypadku ponownej Hospitalizacji z tego samego powodu co przy poprzedniej hospitalizacji, również będącej skutkiem tego samego wypadku, przy założeniu, że nie upłynął rok od daty wypadku, a ochrona ubezpieczeniowa nadal obowiązuje, uznaje się, że jest to ta sama hospitalizacja, pod warunkiem że trwa ona dłużej niż 48 godzin.
6. W przypadku powstania **Obrażeń Cielesnych Ubezpieczonego** Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie stanowiące procent sumy ubezpieczenia określany zgodnie z tabelami obrażeń i ich stopnia, przedstawionymi poniżej,. Maksymalna wysokości świadczenia z jednego zdarzenia wynosi 15 000.00 zł.

a) Tabele obrażeń i odpowiednie udziały procentowe:

Złamania	Należna kwota w % Sumy
Kość udowa lub szyjka kości udowej, biodro, miednica	100%
Kręgosłup	85%
Kostka, kość piszczelowa, kość strzałkowa	65%
Czaszka	50%
Kości twarzy	35%
Kość ramienna, kość promieniowa, kość łokciowa	25%
Inne złamania	20%

Oparzenia 2 i 3 stopnia (Powierzchnia oparzenia)	Należna kwota w % Sumy
27% lub większa powierzchnia ciała	100%
18% lub większa powierzchnia ciała	65%
9% lub większa powierzchnia ciała	35%
4,5% lub większa powierzchnia ciała	20%

b) Jeżeli Ubezpieczony odniesie jedno lub kilka obrażeń objętych niniejszą ochroną ubezpieczeniową, spowodowanych w tym samym wypadku, otrzyma połączone świadczenia do wysokości maksymalnej 100% Sumy Ubezpieczenia równej 15 000.00 zł.
c) Łączne świadczenia należne na podstawie niniejszej ochrony ubezpieczeniowej w wyniku różnych obrażeń spowodowanych wypadkami objętymi ubezpieczeniem, w całym okresie obowiązywania umowy nie mogą przekroczyć kwoty 30 000.00 zł na Ubezpieczonego.

§ 7
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Ubezpieczyciel będzie zwolniony z odpowiedzialności na podstawie Umowy Ubezpieczenia w przypadku samobójstwa Ubezpieczonego, jeżeli nastąpiło ono w okresie dwóch lat od zawarcia Umowy Ubezpieczenia.

Wyłączenia wspólne dla wszystkich ryzyk ubezpieczeniowych:

2. Ubezpieczyciel będzie zwolniony z odpowiedzialności na podstawie Umowy Ubezpieczenia za śmierć lub inne zdarzenie objęte ubezpieczeniem, z tytułu następstw:
   a) wypadków zaistniałych przed obowiązywaniem umowy ubezpieczenia,
   b) choroby zaistniałej przed obowiązywaniem umowy ubezpieczenia,
   c) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
   d) wojny lub wojny domowej,
   e) udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, demonstracjach, aktach terroryzmu lub sabotażu, bójkach (z wyjątkiem przypadków obrony koniecznej),
   f) stanu pod wpływem alkoholu, polegającego na występowaniu we krwi stężenia alkoholu równego lub wyższego od normy określonej w przepisach prawa,
   g) wypadku lub choroby spowodowanej umyślnie przez Ubezpieczonego, Ubezpieczającego lub Uposażonego,
   h) samookaleczenia lub próby samobójczej Ubezpieczonego
   i) zażycia narkotyku lub środka odurzającego, nie przepisanego przez lekarza, lub, w przypadku środka przepisanego przez lekarza, niezastosowania się do ograniczeń wynikających ze stosowania danego środka, w szczególności dotyczących prowadzenia pojazdów,
   j) uprawiania zajęć rekreacyjnych o podwyższonym stopniu ryzyka lub sportów ekstremalnych (takich jak na przykład: wspinaczki wysokogórskie, spadochroniarstwo, paralotniarstwo, speleologia, nurkowanie, wyścigi samochodowe, skoki na linie, pirotechnika),
   k) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu bez ważnego dokumentu uprawniającego do jego prowadzenia lub bez dokumentu potwierdzającego, że na dzień zajścia zdarzenia pojazd nie wymaga dokonania przeglądu technicznego,
   l) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem licencjonowanych linii lotniczych,
   m) skażenia radioaktywnego

Wyłączenia dodatkowe z zakresu ochrony ubezpieczeniowej Hospitalizacji Ubezpieczonego:

3. Ubezpieczyciel będzie także zwolniony z odpowiedzialności w przypadku Hospitalizacji spowodowanej którymkolwiek z poniższych zdarzeń:
   a) Stanem demencji Ubezpieczonego;
   b) Interwencjami chirurgicznymi przeprowadzonymi w celach estetycznych;
   c) Wszelkimi hospitalizacjami w zakładach przeznaczonych dla osób, które nie są w stanie prowadzić samodzielnego życia i które wymagają stałej opieki medycznej oraz leczenia podtrzymującego (usługi opieki domowej, gerontologia);
   d) Wszelkimi pobytami – w charakterze użytkownika – w zakładach lub ośrodkach świadczących usługi rekonwalescencji, rehabilitacji, readaptacji, talasoterapii, w centrum spa, uzdrowisku lub w domach opieki.

Wyłączenia dodatkowe z zakresu ochrony ubezpieczeniowej Obrażeń Cielesnych Ubezpieczonego:

4. Ubezpieczyciel będzie także zwolniony z odpowiedzialności w przypadku powstania Obrażeń Cielesnych Ubezpieczonego spowodowanych którymkolwiek z poniższych zdarzeń:
   a) Jakąkolwiek chorobą zaistniałą przed obowiązywaniem niniejszej ochrony ubezpieczeniowej;
   b) Obrażeniami cielesnymi wynikającymi ze stanu demencji Ubezpieczonego.
   c) Zmiany krążków międzykręgowych (przepuklinę dysku, zapalenie krążka międzykręgowego, zwyrodnienie dysku);
   d) Oparzenia spowodowane ekspozycją na słońce lub używaniem sztucznego środka opalającego;
   e) Wszelkie obrażenia cielesne inne niż te, które określono w art. 6 ust. 6 OWU.

§ 8
OSOBY UPRAWNIONE DO UZYSKANIA ŚWIADCZENIA

1. Prawo do świadczenia z tytułu dożycia, Całkowitego i Trwałego Inwalidztwa, a także świadczenia z tytułu Hospitalizacji oraz Obrażeń Cielesnych Ubezpieczonego, przysługuje Ubezpieczonemu.
2. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego przysługuje Uposażonym.
3. Ubezpieczający może wskazać jednego lub kilku Uposażonych uprawnionych do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego w razie śmierci Ubezpieczonego w okresie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia. Ubezpieczający może to wskazanie w każdym czasie zmienić lub odwołać. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek Ubezpieczający wskazuje Uposażonych za pisemną zgodą Ubezpieczonego.
4. Jeżeli wskazano kilku Uposażonych, a nie określono udziału każdego z nich, przyjmuje się, że ich udziały są równe.
5. Jeżeli Ubezpieczający wskazał kilku Uposażonych, udział Uposażonego lub Uposażonych, którzy w chwili śmierci Ubezpieczonego nie żyli, przypada pozostałym Uposażonym proporcjonalnie do ich udziałów.
6. Jeżeli nie wskazano Uposażonego, należne świadczenie jest wypłacane najbliższej rodzinie Ubezpieczonego w kolejności określonej w przepisach o dziedziczeniu ustawowym.

§ 9
SKŁADKI

1. Składki ubezpieczeniowe są opłacane z góry za okresy miesięczne, kwartalne, półroczne lub roczne.
2. Ubezpieczający ma prawo zmienić częstotliwość opłacania składek w każdą rocznicę Umowy ubezpieczenia, informując o tym fakcie Ubezpieczyciela na 30 dni przed rocznicą Umowy Ubezpieczenia.
3. Wysokość składki ustalana jest stosownie do wieku Ubezpieczonego oraz do sumy ubezpieczenia.
4. Wysokość składki jest stała przez cały okres trwania Umowy Ubezpieczenia.

§ 10
WYKUP POLISY

1. Ubezpieczający ma prawo wykupu polisy, pod warunkiem opłacenia składek za okres co najmniej trzech pełnych lat od daty początku ubezpieczenia.
2. Wartość wykupu wynosi:
   a) w okresie pierwszych 10 lat od daty początku ubezpieczenia, 95% rezerw matematycznych, po uprzednim pomniejszeniu o jeszcze nie zamortyzowane koszty akwizycji,
   b) po upływie 10 pierwszych lat od daty początku ubezpieczenia, 100% rezerw matematycznych, po uprzednim pomniejszeniu o jeszcze nie zamortyzowane koszty akwizycji.
3. Wartość wykupu wynosi nie więcej niż 95% sumy ubezpieczenia
4. Wypłata wartości wykupu nastąpi po złożeniu przez Ubezpieczającego wniosku o wykup polisy zawierającego numeru Polisy ubezpieczeniowej.
5. Wypłata wartości wykupu powoduje wygaśnięcie Umowy ubezpieczenia i odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§ 11
WYPŁATA ŚWIADCZENIA

Dokumenty wymagane w celu wypłaty świadczenia, niezależnie od rodzaju świadczenia:

a) wniosek o wypłatę świadczenia,
b) numer polisy lub kopia polisy wraz z aneksami (jeżeli były sporządzane) o ile znajdują się w posiadaniu zgłaszającego roszczenie,
c) dokument urzędowy stwierdzający tożsamość Uposażonego lub innej osoby występującej z roszczeniem,

§ 12

Dokumenty wymagane w przypadku śmierci Ubezpieczonego z wyniku Choroby

W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Uposażony lub inna osoba występująca z roszczeniem powinna dodatkowo dostarczyć Ubezpieczycielowi następujące dokumenty:

a) akt zgonu Ubezpieczonego,
b) kopię karty zgonu Ubezpieczonego z określeniem przyczyny śmierci,

§ 13

Dokumenty wymagane w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku lub Wypadku Komunikacyjnego

W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, Uposażony lub inna osoba występująca z roszczeniem zobowiązana jest dodatkowo dostarczyć Ubezpieczycielowi następujące dokumenty:

a) akt zgonu Ubezpieczonego,
b) kopię karty zgonu Ubezpieczonego z określeniem przyczyny śmierci,
c) opis okoliczności zajścia zdarzenia wraz ze wskazaniem organu prowadzącego postępowanie,

§ 14

Dokumenty wymagane w przypadku Całkowitego i Trwałego Inwalidztwa Ubezpieczonego

W przypadku inwalidztwa Ubezpieczonego, Ubezpieczony lub inna osoba występująca z roszczeniem zobowiązana jest dodatkowo dostarczyć Ubezpieczycielowi następujące dokumenty:

a) zaświadczenie lekarskie określające stan zdrowia Ubezpieczonego z opisem przebiegu leczenia,
b) kopie kart wypisowych z pobytu w szpitalach.

§ 15

Dokumenty wymagane w przypadku Hospitalizacji Ubezpieczonego

W przypadku Hospitalizacji Ubezpieczonego, Ubezpieczony lub inna osoba występująca z roszczeniem zobowiązana jest dodatkowo dostarczyć Ubezpieczycielowi następujące dokumenty:

a) Kopię karty z pobytu szpitalnego określającą charakter leczenia, odbyte zabiegi, datę przyjęcia i wypisania ze szpitala lub przewidywaną datę wypisania. W tym przypadku, jeżeli pobyt w szpitalu zostanie przedłużony, należy zgłosić ten fakt i przedłożyć stosowne zaświadczenie.
b) Dodatkowo na wniosek Ubezpieczyciela zaświadczenie wydane przez lekarza prowadzącego leczenie lub zabiegi, stwierdzające przyczynę i charakter pobytu w szpitalu oraz inne informacje niezbędne do podjęcia decyzji o wypłacie świadczenia.
c) Dokument zaświadczający o wypadku, wydany przez właściwe władze i określający wypadek, jego miejsce, datę i okoliczności.

§ 16

Dokumenty wymagane w przypadku Obrażeń Cielesnych Ubezpieczonego

W przypadku powstania obrażeń Ubezpieczonego, Ubezpieczony lub inna osoba występująca z roszczeniem zobowiązana jest dodatkowo dostarczyć Ubezpieczycielowi następujące dokumenty:

a) Kopia karty z pobytu szpitalnego określająca charakter leczenia, odbyte zabiegi, datę przyjęcia i wypisania ze szpitala lub przewidywaną datę wypisania,

b) Dodatkowo na wniosek Ubezpieczyciela zaświadczenie wydane przez lekarza prowadzącego leczenie lub zabiegi, stwierdzające przyczynę, charakter i stopień obrażeń oraz inne informacje niezbędne do podjęcia decyzji o wypłacie świadczenia,
c) Dokument zaświadczający o wypadku, wydany przez właściwe władze i określający wypadek, jego miejsce, datę i okoliczności

§ 17

1. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do zwrócenia się o dostarczenie dodatkowych dokumentów, umożliwiających ocenę zasadności wypłaty świadczenia, do zgłaszającego roszczenie, lekarzy, organów lub instytucji, które mogą być w ich posiadaniu.
2. Ubezpieczyciel ma prawo skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie lub badania diagnostyczne z minimalnym ryzykiem celem ustalenia prawa do świadczenia i jego wysokości we wskazanej przez Ubezpieczyciela placówce medycznej,
3. Koszty badań lekarskich, o której mowa w ust. 2, ponosi Ubezpieczyciel.

§ 18

Ubezpieczony jest zobowiązany do:
a) poddania się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem w celu ustalenia prawa do świadczenia i jego wysokości we wskazanej przez Ubezpieczyciela placówce medycznej,
b) przekazania dokumentacji medycznej będącej w jego posiadaniu, a wymaganej przez Ubezpieczyciela.

§ 19

Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępnić Uposażonemu lub innej osobie występującej z roszczeniem informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać od Ubezpieczyciela pisemnego potwierdzenia udostępnionych informacji, a także sporządzania, na swój koszt, odpisów lub kserokopii dokumentów a także potwierdzania ich zgodności z oryginałem.

§ 20

1. Wypłata świadczenia jest dokonywana w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia Ubezpieczycielowi zdarzenia stanowiącego podstawę do wypłaty. Jeśli w wyżej wymienionym terminie ustalenie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie musi zostać wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dochowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel zobowiązuje się spełnić w terminie określonym w zdaniu pierwszym.
2. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym osobę występującą z roszczeniem wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.

§ 21
OKRES KARENCJI

1. Ubezpieczyciel wprowadza okres karencji, który obejmuje ryzyko śmierci w wyniku Choroby oraz Inwalidztwa Ubezpieczonego w wyniku Choroby.
2. Okres karencji trwa 3 lata od początku ubezpieczenia.
3. W okresie karencji odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu śmierci albo inwalidztwa Ubezpieczonego w wyniku Choroby ograniczona jest do wypłaty świadczenia równego sumie składek wpłaconych z tytułu umowy ubezpieczenia.

§ 22
PRAWO ODSTĄPIENIA OD UMOWY

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty doręczenia polisy ubezpieczeniowej albo w terminie 7 dni od daty doręczenia polisy, jeżeli jest przedsiębiorcą.
2. W takim przypadku Ubezpieczyciel zobowiązuje się zwrócić Ubezpieczającemu wpłaconą przy zawieraniu Umowy Ubezpieczenia składkę. Ubezpieczyciel ma prawo do potrącenia część składki należnej za okres, przez jaki udzielał ochrony.

§ 23
ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia. Oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia składane jest na piśmie.
2. Umowę Ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego także w przypadku, jeżeli składka lub jej rata nie została opłacona w terminie określonym w Polisie Ubezpieczeniowej, mimo wezwania do zapłaty w dodatkowym 7-dniowym terminie i poinformowaniu Ubezpieczającego o skutkach nieopłacenia składki.
3. Rozwiązanie umowy powoduje wygaśniecie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Umowy Ubezpieczenia.
4. Ubezpieczyciel nie będzie zobowiązany do zwrotu zapłaconych składek należnych za okres, w którym była udzielana ochrona ubezpieczeniowa.
5. Ubezpieczyciel może wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia jedynie w przypadkach określonych w przepisach prawa.

§ 24
PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO / UBEZPIECZONEGO

1. Ubezpieczający oraz Ubezpieczony, jeżeli nie jest Ubezpieczającym, są zobowiązani do przekazania Ubezpieczycielowi wszystkich danych, o które pytał Ubezpieczyciel, niezbędnych do zawarcia Umowy Ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek przekazywania danych ciąży również na przedstawicielu i obejmuje również okoliczności jemu znane.
2. Przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków lub zmianę prawa właściwego dla zawartej Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczyciel jest obowiązany przekazać pisemnie informacje w tym zakresie Ubezpieczającemu wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy Ubezpieczenia.

§ 25

W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek Ubezpieczający jest zobowiązany do niezwłocznego przekazania Ubezpieczonemu pisemnych informacji o proponowanych zmianach, o których mowa w par. 24 ust. 2 OWU, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na te zmiany.

§ 26
REKLAMACJE

1. W przypadku odmowy przez Ubezpieczyciela wypłaty świadczenia w całości albo części, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do jej uzasadnienia podając okoliczności faktyczne i podstawę prawną oraz informując o prawie do odwołania lub dochodzenia świadczenia na drodze sądowej.
2. Uposażonemu lub innej osobie występującej z roszczeniem przysługuje prawo odwołania się od powyższej odmowy do Dyrekcji Ubezpieczyciela, w terminie 14 dni od daty jej otrzymania.
3. Wszelkie oświadczenia, wnioski dotyczące wykonania zobowiązań Ubezpieczyciela z tytułu Umowy Ubezpieczenia kierowane są do Ubezpieczyciela w formie pisemnej.

§ 27
WŁAŚCIWOŚĆ SĄDU

Do rozpatrywania spraw, w których stroną jest Ubezpieczyciel właściwe są polskie sądy powszechne. Powództwo o roszczenie wynikające z postanowień Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby strony pozwanej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczonego, Ubezpieczającego lub Uposażonego.

§ 28
PRZEDAWNIENIE

1. Roszczenia z tytułu Umowy Ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech.
2. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie od Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia, w którym roszczenie stało się wymagalne.
3. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie od Ubezpieczyciela przerywa się przez uznanie roszczenia, albo przez każdą czynność przed sądem, lub innym organem powołanym do rozpoznawania spraw lub egzekwowania roszczeń, przedsięwziętą bezpośrednio w związku z roszczeniem.
4. Po każdym przerwaniu przedawnienia biegnie ono na nowo.

§ 29
PRAWO WŁAŚCIWE

1. W zakresie określenia prawa właściwego dla Umowy Ubezpieczenia zastosowanie mają następujące zasady:
   a) Prawem właściwym dla Umowy Ubezpieczenia jest prawo państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym Ubezpieczający ma miejsce zamieszkania lub siedzibę zarządu;
   b) Jeżeli Ubezpieczającym jest osoba fizyczna mająca miejsce zamieszkania w państwie członkowskim Unii Europejskiej innym niż państwo, którego jest obywatelem, Ubezpieczający może wybrać prawo państwa członkowskiego Unii Europejskiej, którego jest obywatelem.
2. Opodatkowanie świadczeń wypłacanych z tytułu Umowy Ubezpieczenia regulują przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych oraz ustawy o podatku od spadków i darowizn, z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa podatkowego innych państw.
3. W sprawach nieuregulowanych w OWU stosuje się przepisy kodeksu cywilnego i Ustawy z dnia 23 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzą w życie z dniem 13 lipca 2010 roku.

W imieniu Prévoir - Vie Groupe Prévoir S.A. - Oddział w Polsce

Michał BUKOWICKI	Colin TURNER
Reprezentant Groupe Prévoir w Polsce	Dyrektor Oddziału