

Spis treści

► **Preambuła** strona 3 ■

► **Definicje** strona 4 ■

1

Przedmiot oraz zakres ubezpieczenia

Artykuł 1: Przedmiot ubezpieczenia strona 6 ■

Artykuł 2: Zakres ubezpieczenia strona 6 ■

Artykuł 3: Zdarzenia ubezpieczeniowe strona 6 ■

Artykuł 4: Czas trwania odpowiedzialności strona 6 ■

2

Warunki zawarcia umowy

Artykuł 5: Warunki zawarcia umowy strona 7 ■

Artykuł 6: Warunki akceptacji ryzyka strona 7 ■

3

Zakres i czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa

Artykuł 7: Ograniczenie odpowiedzialności strona 8 ■

Artykuł 8: Wyłączenie odpowiedzialności strona 8 ■

Artykuł 9: Data wejścia w życie umowy – Termin płatności Składki strona 8 ■

Artykuł 10: Wygaśnięcie odpowiedzialności strona 9 ■

4

Prawa i obowiązki stron umowy

Artykuł 11: Odstąpienie strona 10 ■

Artykuł 12: Wskazanie Uposażonych strona 10 ■

Artykuł 13: Stosowanie przez Towarzystwo zapisów dotyczących Uposażonego strona 10 ■

Artykuł 14: Zmiana umowy ubezpieczenia strona 10 ■

Artykuł 15: Odmowa wypłaty Świadczenia strona 11 ■

Artykuł 16: Postanowienia ogólne dotyczące Ubezpieczającego i Ubezpieczonego strona 11 ■

Artykuł 17: Postanowienia ogólne dotyczące Towarzystwa strona 11 ■

5

Ustalenie wysokości świadczenia oraz wysokości składek

Artykuł 18: Ustalenie sumy ubezpieczenia strona 12 ■

Artykuł 19: Ustalenie Składki rocznej strona 12 ■

Artykuł 20: Premia za kontynuację strona 12 ■

Artykuł 21: Zawarcie umów ubezpieczenia przez Małżonków lub Partnerów strona 12 ■

Artykuł 22: Składka należna strona 12 ■

6 Ustalenie składek i kosztów ubezpieczenia – rozwiązanie umowy – wykup

Artykuł 23: Opłacanie Składek	strona 13
Artykuł 24: Tryb opłacania Składek	strona 13
Artykuł 25: Koszty obsługi pobierane przez Towarzystwo	strona 13
Artykuł 26: Nieopłacenie Składek* – rozwiązanie umowy ubezpieczenia	strona 13
Artykuł 27: Wykup	strona 13

7 Wypłata świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego

Artykuł 28: Postępowanie w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego	strona 14
Artykuł 29: Wypłata Świadczenia	strona 14

8 Rozstrzygnięcie sporów

Artykuł 30: Postępowanie w sprawach spornych i orzeczenie lekarskie	strona 15
Artykuł 31: Skargi	strona 15
Artykuł 32: Właściwość sądu	strona 15
Artykuł 33: Obowiązki ogólnych warunków ubezpieczenia	strona 15

9 Postanowienia różne

Artykuł 34: Opodatkowanie Świadczenia	strona 16
Artykuł 35: Właściwe przepisy prawa	strona 16

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.

Definicje

Przedstawionym w niniejszym rozdziale wyrażeniom nadano w ogólnych warunkach ubezpieczenia, umowie ubezpieczenia Acti OCHRONA, oraz innych dokumentach poniższe znaczenie:

Choroba

Każdy uszczerbek na zdrowiu nie spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem, stwierdzony przez lekarza.

Małżonek/małżonka

Osoba pozostająca z Ubezpieczonym w związku małżeńskim w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego (Dz. U. z 1964 r., nr 9, poz. 59 z późn. zm.).

Nieszczęśliwy wypadek

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

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.

Świadczenie

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

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.

Termin płatności

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

Towarzystwo

MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych.

Trwale i całkowite inwalidztwo

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

Ubezpieczający

Osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej będąca stroną umowy ubezpieczenia zobowiązana do opłacania Składki.

Ubezpieczony

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

Uposażony

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

Wiek ubezpieczonego

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

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.

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 o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2003 r., Nr 124, poz. 1151 z późn. zm.).

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 art. 3 poniżej.

Artykuł 3 – Zdarzenia ubezpieczeniowe

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 art. 7 i 8 poniżej.

Artykuł 4 – Czas trwania odpowiedzialności

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

Artykuł 5 – Warunki zawarcia umowy

1. Wniosek o zawarcie umowy wypełniają i podpisują Ubezpieczający i Ubezpieczony odpowiadając bez wyjątków na wszystkie postawione pytania.
2. 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.
3. Umowę zawiera się na okres jednego roku, z zastrzeżeniem postanowień poniższych.
4. Umowa ubezpieczenia przedłuża się automatycznie na kolejne okresy roczne, chyba, że w trakcie danego roku obowiązywania umowy została wypowiedziana przez Ubezpieczającego.
5. W razie wypowiedzenia umowy przez Ubezpieczającego umowa rozwiązuje się z upływem ostatniego dnia okresu wypowiedzenia.
6. Ostatnie automatyczne roczne przedłużenie umowy Acti OCHRONA może nastąpić pomiędzy 64 a 65 rokiem życia Ubezpieczonego.
7. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonego, Ubezpieczony wyraża zgodę na jej zawarcie oraz na 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:
 - 1) zaakceptować ryzyko bez zastrzeżeń,
 - 2) zaakceptować ryzyko pod warunkiem podwyższenia Składki lub ograniczyć jego zakres, jeżeli treść oświadczenia nie jest zgodna z zasadami przyjętymi przez Towarzystwo,
 - 3) odroczyć podjęcie decyzji i zażądać dodatkowych dokumentów lub wyników badań lekarskich lub diagnostycznych,
 - 4) odmówić zawarcia umowy 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

Zakres i czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa

3

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:
 - 1) działań wojennych lub wojny, inwazji, wojny domowej, powstania, rewolucji, stanu wojennego,
 - 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach, aktach terroru,
 - 3) skażenia radioaktywnego lub chemicznego.
2. W przypadku Trwałego i całkowitego inwalidztwa Ubezpieczonego Towarzystwo nie odpowiada za zdarzenia określone w art. 8 ust. 1 oraz będące wynikiem:
 - 1) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub środków toksycznych, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zalecony,
 - 2) uprawiania wszelkich sportów lotniczych lub sportów o wysokim stopniu ryzyka takich jak: wspinaczka wysokogórska, speleologia, nurkowanie, skoki na linie, sporty motorowodne, wyścigi samochodowe i motocyklowe, spływy górskimi rzekami,
 - 3) uprawiania ćwiczeń akrobatycznych, udziału w konkursach bicia rekordów,
 - 4) 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 ryzyko śmierci na skutek Nieszczęśliwego wypadku związanego z życiem codziennym, który miał miejsce na terytorium Unii Europejskiej, krajów członkowskich EFTA lub Ameryki Północnej. Towarzystwo nie odpowiada za zdarzenia będące wynikiem okoliczności wymienionych w art. 8 ust. 1 jak również będące wynikiem uprawiania jakiegokolwiek sportu lub działalności zawodowej.

Artykuł 10 – Wygaśnięcie odpowiedzialności

Wygaśnięcie odpowiedzialności Towarzystwa wobec Ubezpieczonego następuje w przypadku:

- 1) rozwiązania umowy ubezpieczenia,
- 2) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego,
- 3) nieopłacenia Składki lub rat Składki pomimo uprzedniego wezwania, o którym mowa w art. 26 ust. 2,
- 4) pobytu Ubezpieczonego poza terytorium Unii Europejskiej, krajów członkowskich EFTA i Ameryki Północnej przekraczającego 12 kolejnych miesięcy,
- 5) w ostatnim dniu okresu ubezpieczenia, przypadającym po 65 urodzinach Ubezpieczonego,
- 6) wypłaty sumy ubezpieczenia w przypadku śmierci albo Trwałego i całkowitego inwalidztwa.

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. Opłaconą 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:
 - 1) małżonek,
 - 2) w przypadku jego braku, dzieci lub ich spadkobiercy - w równych częściach, przypadających na każde dziecko,
 - 3) w przypadku ich braku, rodzice Ubezpieczonego w równych częściach,
 - 4) w przypadku ich braku, rodzeństwo Ubezpieczonego lub ich spadkobiercy w równych częściach, przypadających na każde z rodzeństwa,
 - 5) w przypadku ich braku, spadkobiercy Ubezpieczonego w równych częściach.
3. Świadczenie może zostać wypłacone osobom z 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 udziały 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 diagnostyczne 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 przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego przy zawieraniu umowy ubezpieczenia oświadczeń, danych lub informacji niezgodnych z prawdą istotnych dla oceny ryzyka ubezpieczeniowego i mających wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa powstania zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową może odmówić wypłaty Świadczenia, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe było skutkiem ww. pominięcia lub podania nieprawdy.
2. Jeżeli do pominięcia, o którym mowa w ust. 1, doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem ww. pominięcia.

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 mogą przejść na jego następców prawnych pod warunkiem wyrażenia przez nich zgody, jak również uzyskania zgody Ubezpieczonego, chyba, że umowa stanowi inaczej.
5. W przypadku, kiedy Ubezpieczający będący osobą 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 art. 14 ust. 2.
2. Towarzystwo zobowiązane jest do zachowania w tajemnicy wszelkich danych dotyczących umowy ubezpieczenia, w szczególności 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, przesać 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.a.
6. Towarzystwo zobowiązane jest powiadomić pisemnie Ubezpieczonego, o tym że Ubezpieczający zaprzestał opłacania Składek i zaproponować mu przejęcie praw i obowiązków Ubezpieczającego.

Ustalenie wysokości świadczenia oraz wysokości składek

5

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:
 - 1) 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,
 - 2) pomniejszona, w przypadku zastosowania obniżki taryfowej 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 Wzrostu 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 rozwodu lub separacji, obniżka jest utrzymana, jeżeli obydwie umowy obowiązuja.

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 art. 19, do której stosuje się ewentualne obniżki taryfowe określone w art. 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.

Ustalenie składek i kosztów ubezpieczenia – rozwiązanie umowy – wykup

6

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 ubezpieczeniowej na miesięczne raty, obowiązującą formą płatności w szczególności będzie polecenie zapłaty.

Artykuł 25 – Koszty obsługi pobierane przez Towarzystwo

1. Taryfa składek według płci i wieku obejmuje:
 - 1) koszty ochrony w przypadku śmierci oraz Trwałego i całkowitego inwalidztwa,
 - 2) koszty tymczasowej ochrony na wypadek śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) 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 – Nieopłacenie 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 pismo, informujące o tym, że umowa ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu po 15 dniach od dnia wysłania przez Towarzystwo ww. pisma, 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.

Wyplata świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego

7

Artykuł 28 – Postępowanie w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Uposażeni 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,
 - 5) postanowienie sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub wydany przez notariusza akt poświadczenia dziedziczenia, jeżeli uprawnionymi do Świadczenia są spadkobiercy Ubezpieczonego,
 - 6) inne dokumenty wskazane przez Towarzystwo jako niezbędne do podjęcia decyzji o zasadności zgłaszanego roszczenia.
2. W przypadku Trwałego i całkowitego inwalidztwa Ubezpieczonego, Ubezpieczony zobowiązany jest przedstawić Towarzystwu:
 - 1) wniosek o wypłatę Świadczenia,
 - 2) zaświadczenie lekarskie:
 - a) określające datę, w której Trwałe i całkowite inwalidztwo zostało orzeczone,
 - b) określające rodzaj Choroby lub Nieszczęśliwy wypadek, który spowodował inwalidztwo,
 - c) potwierdzające, że Ubezpieczony jest trwale niezdolny do wykonywania jakiejkolwiek działalności zarobkowej lub uzyskiwania jakichkolwiek dochodów i że musi on korzystać z pomocy osób trzecich w celu wykonywania zwykłych czynności życiowych określonych w definicji Trwałego i całkowitego inwalidztwa.
 - 3) dokumentację medyczną dotyczącą Trwałego i całkowitego inwalidztwa,
 - 4) inne dokumenty wskazane przez Towarzystwo jako niezbędne do podjęcia decyzji o zasadności zgłaszanego roszczenia.
3. W przypadku Trwałego i całkowitego inwalidztwa Towarzystwo ma prawo skierować Ubezpieczonego na badania analityczne i lekarskie u wskazanego przez Towarzystwo lekarza. Koszt badań pokrywa Towarzystwo. W przypadku odmowy poddania się badaniom przez Ubezpieczonego Towarzystwo może odmówić wypłaty Świadczenia.
4. Jeżeli Uposażonym jest instytucja kredytowa, należy również przedstawić kopię umowy kredytu oraz tabelę spłat rat kredytowych.
5. Towarzystwo, w terminie 7 dni od otrzymania informacji o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego wysyła potwierdzenie odbioru do Ubezpieczonego lub do osób zgłaszających zdarzenie ubezpieczeniowe, przypominając o poszczególnych dokumentach, które należy przedstawić.

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:
 - 1) w przypadku śmierci, Uposażeni lub inne osoby uprawnione otrzymują Świadczenie określone w umowie,
 - 2) w przypadku Trwałego i całkowitego inwalidztwa, Ubezpieczony otrzymuje Świadczenie określone w umowie,
 - 3) 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.

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:
 - 1) określenie medycznych przyczyn śmierci,
 - 2) opisanie obecnego i dotychczasowego stanu zdrowia Ubezpieczonego,
 - 3) sprawdzenie, czy Ubezpieczony spełnia pod względem medycznym warunki przewidziane w umowie, uprawniające go do otrzymania Świadczenia z Tytułu trwałego i całkowitego inwalidztwa.
2. W przypadku gdy Uposażony lub Ubezpieczony nie zgodzą się z wnioskami takiego orzeczenia lekarskiego, mogą oni we własnym zakresie uzyskać dodatkową ekspertyzę lekarską i przedłożyć ją Towarzystwu.
3. Świadczenie nie jest należne, jeżeli Ubezpieczony odmawia poddania się badaniu lekarskiemu lub diagnostycznemu, z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, 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 lub innego urzędu wskazanego w przepisach prawa.

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 – Obowiązki ogólnych warunków ubezpieczenia

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 30 maja 2009 r.

Artykuł 34 – Opodatkowanie świadczenia

Wyłacone Świadczenie z tytułu umowy podlega przepisom podatkowym (ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. z 2000 r., Nr 54, poz. 654 z późn. zm.) lub ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2000 r., Nr 14, poz. 176 z późn. zm.)) obowiązującym w chwili jego wypłaty.

Artykuł 35 – Właściwe przepisy prawa

W sprawach nieuregulowanych przez niniejsze warunki ogólne, mają zastosowanie przepisy prawa polskiego, a w szczególności Kodeksu Cywilnego (Dz.U. z 1964 r., Nr 16, poz. 93 z późn. zm.) oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 2003 r., Nr 124, poz. 1151 z późn. zm.).