

SPIS TREŚCI

Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie

Artykuł I.	Postanowienia ogólne	6
Artykuł II.	Definicje	6
Artykuł III.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	7
Artykuł IV.	Zawarcie umowy ubezpieczenia	7
Artykuł V.	Warunki przystępowania do umowy ubezpieczenia	7
Artykuł VI.	Ochrona ubezpieczeniowa	8
Artykuł VII.	Ubezpieczenie bezskładkowe	9
Artykuł VIII.	Rozwiązanie umowy ubezpieczenia	9
Artykuł IX.	Wyłączenia odpowiedzialności	9
Artykuł X.	Składki	10
Artykuł XI.	Indeksacja	10
Artykuł XII.	Zmiany w umowie ubezpieczenia	10
Artykuł XIII.	Świadczenie	10
Artykuł XIV.	Kontynuacja ubezpieczenia	11
Artykuł XV.	Postanowienia końcowe.....	11

Postanowienia dodatkowe do ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie w sprawie ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego

Artykuł I	Postanowienia ogólne	12
Artykuł II	Definicje	12
Artykuł III	Zakres Postanowień Dodatkowych	12
Artykuł IV	Rozszerzenie postanowień umowy podstawowej	12
Artykuł V	Wygaśnięcie Postanowień Dodatkowych	13
Artykuł VI	Składki	13
Artykuł VII	Fundusze	13
Artykuł VIII	Rachunek jednostek inwestycyjnych i alokacja składek	13
Artykuł IX	Zmiany funduszy.....	14
Artykuł X	Wypłaty	15
Artykuł XI	Postanowienia końcowe.....	15

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia śmierci ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku

Artykuł I.	Postanowienia ogólne	16
Artykuł II.	Definicje	16
Artykuł III.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	16
Artykuł IV.	Zawarcie umowy dodatkowej	16
Artykuł V.	Ochrona ubezpieczeniowa	16
Artykuł VI	Rozwiązanie umowy dodatkowej	16
Artykuł VII.	Wyłączenia odpowiedzialności	16
Artykuł VIII.	Składka	17
Artykuł IX.	Świadczenie	17
Artykuł X.	Postanowienia końcowe.....	17

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia śmierci ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu

Artykuł I.	Postanowienia ogólne	18
Artykuł II.	Definicje	18
Artykuł III.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	18
Artykuł IV.	Zawarcie umowy dodatkowej	18
Artykuł V.	Ochrona ubezpieczeniowa	18
Artykuł VI.	Rozwiązanie umowy dodatkowej	18
Artykuł VII.	Wyłączenia odpowiedzialności	18
Artykuł VIII.	Składka	19
Artykuł IX.	Świadczenie	19
Artykuł X.	Postanowienia końcowe.....	19

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia śmierci ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w środku lokomocji

Artykuł I.	Postanowienia ogólne	20
Artykuł II.	Definicje	20
Artykuł III.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	20
Artykuł IV.	Zawarcie umowy dodatkowej	20
Artykuł V.	Ochrona ubezpieczeniowa	20
Artykuł VI.	Rozwiązanie umowy dodatkowej	20
Artykuł VII.	Wyłączenia odpowiedzialności	20
Artykuł VIII.	Składka	21
Artykuł IX.	Świadczenie	21
Artykuł X.	Postanowienia końcowe.....	21

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia niezdolności do pracy zarobkowej wskutek nieszczęśliwego wypadku

Artykuł I.	Postanowienia ogólne	22
Artykuł II.	Definicje	22
Artykuł III.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	22
Artykuł IV.	Zawarcie umowy dodatkowej	22
Artykuł V.	Ochrona ubezpieczeniowa	22
Artykuł VI.	Rozwiązanie umowy dodatkowej	22
Artykuł VII.	Wyłączenia odpowiedzialności	22
Artykuł VIII.	Składka	23
Artykuł IX.	Świadczenie	23
Artykuł X.	Postanowienia końcowe.....	23

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia niezdolności do pracy zarobkowej

Artykuł I.	Postanowienia ogólne	24
Artykuł II.	Definicje	24
Artykuł III.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	24
Artykuł IV.	Zawarcie umowy dodatkowej	24
Artykuł V.	Ochrona ubezpieczeniowa	24
Artykuł VI.	Rozwiązanie umowy dodatkowej	24
Artykuł VII.	Wyłączenia odpowiedzialności	24
Artykuł VIII.	Składka	25
Artykuł IX.	Świadczenie	25
Artykuł X.	Postanowienia końcowe.....	25

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia inwalidztwa ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku - wariant I

Artykuł I.	Postanowienia ogólne	26
Artykuł II.	Definicje	26
Artykuł III.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	26
Artykuł IV.	Zawarcie umowy dodatkowej	26
Artykuł V.	Ochrona ubezpieczeniowa	26
Artykuł VI.	Rozwiązanie umowy dodatkowej	26
Artykuł VII.	Wyłączenia odpowiedzialności	26
Artykuł VIII.	Składka	27
Artykuł IX.	Świadczenie	27
Artykuł X.	Postanowienia końcowe.....	28

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia inwalidztwa ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku - wariant II

Artykuł I.	Postanowienia ogólne	29
Artykuł II.	Definicje	29
Artykuł III.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	29
Artykuł IV.	Zawarcie umowy dodatkowej	29
Artykuł V.	Ochrona ubezpieczeniowa	29
Artykuł VI.	Rozwiązanie umowy dodatkowej	29
Artykuł VII.	Wyłączenia odpowiedzialności	29
Artykuł VIII.	Składka	30
Artykuł IX.	Świadczenie	30
Artykuł X.	Postanowienia końcowe.....	31

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia inwalidztwa ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku - wariant III

Artykuł I.	Postanowienia ogólne	32
Artykuł II.	Definicje	32
Artykuł III.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	32
Artykuł IV.	Zawarcie umowy dodatkowej	32
Artykuł V.	Ochrona ubezpieczeniowa	32
Artykuł VI.	Rozwiązanie umowy dodatkowej	32
Artykuł VII.	Wyłączenia odpowiedzialności	32
Artykuł VIII.	Składka	33
Artykuł IX.	Świadczenie	33
Artykuł X.	Postanowienia końcowe.....	33

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia poważnego zachorowania

Artykuł I.	Postanowienia ogólne	34
Artykuł II.	Definicje	34
Artykuł III.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	35
Artykuł IV.	Zawarcie umowy dodatkowej	35
Artykuł V.	Ochrona ubezpieczeniowa	35
Artykuł VI.	Rozwiązanie umowy dodatkowej	35
Artykuł VII.	Wyłączenia odpowiedzialności	35
Artykuł VIII.	Składka	36
Artykuł IX.	Świadczenie	36
Artykuł X.	Postanowienia końcowe.....	37

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia pobytu ubezpieczonego w szpitalu

Artykuł I.	Postanowienia ogólne	38
Artykuł II.	Definicje	38
Artykuł III.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	38
Artykuł IV.	Zawarcie umowy dodatkowej	38
Artykuł V.	Ochrona ubezpieczeniowa	38
Artykuł VI.	Rozwiązanie umowy dodatkowej	39
Artykuł VII.	Wyłączenia odpowiedzialności	39
Artykuł VIII.	Składka	40
Artykuł IX.	Świadczenie	40
Artykuł X.	Postanowienia końcowe.....	40

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem

Artykuł I.	Postanowienia ogólne	41
Artykuł II.	Definicje	41
Artykuł III.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	41
Artykuł IV.	Zawarcie umowy dodatkowej	41
Artykuł V.	Ochrona ubezpieczeniowa	41
Artykuł VI.	Rozwiązanie umowy dodatkowej	42
Artykuł VII.	Wyłączenia odpowiedzialności	42
Artykuł VIII.	Składka	42
Artykuł IX.	Świadczenie	42
Artykuł X.	Postanowienia końcowe.....	43

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia operacji chirurgicznych

Artykuł I.	Postanowienia ogólne	44
Artykuł II.	Definicje	44
Artykuł III.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	44
Artykuł IV.	Zawarcie umowy dodatkowej	44
Artykuł V.	Ochrona ubezpieczeniowa	44
Artykuł VI.	Rozwiązanie umowy dodatkowej	45
Artykuł VII.	Wyłączenia odpowiedzialności	45
Artykuł VIII.	Składka	46
Artykuł IX.	Świadczenie	46
Artykuł X.	Postanowienia końcowe.....	46
Katalog operacji chirurgicznych		47

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia śmierci współmałżonka

Artykuł I.	Postanowienia ogólne	56
Artykuł II.	Definicje	56
Artykuł III.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	56
Artykuł IV.	Zawarcie umowy dodatkowej	56
Artykuł V.	Ochrona ubezpieczeniowa	56
Artykuł VI.	Rozwiązanie umowy dodatkowej	56
Artykuł VII.	Wyłączenia odpowiedzialności	56
Artykuł VIII.	Składka	57
Artykuł IX.	Świadczenie	57
Artykuł X.	Postanowienia końcowe.....	57

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia śmierci dziecka

Artykuł I.	Postanowienia ogólne	58
Artykuł II.	Definicje	58
Artykuł III.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	58
Artykuł IV.	Zawarcie umowy dodatkowej	58
Artykuł V.	Ochrona ubezpieczeniowa	58
Artykuł VI.	Rozwiązanie umowy dodatkowej	58
Artykuł VII.	Wyłączenia odpowiedzialności	58
Artykuł VIII.	Składka	59
Artykuł IX.	Świadczenie	59
Artykuł X.	Postanowienia końcowe.....	59

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia śmierci rodzica

Artykuł I.	Postanowienia ogólne	60
Artykuł II.	Definicje	60
Artykuł III.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	60
Artykuł IV.	Zawarcie umowy dodatkowej	60
Artykuł V.	Ochrona ubezpieczeniowa	60
Artykuł VI.	Rozwiązanie umowy dodatkowej	60
Artykuł VII.	Wyłączenia odpowiedzialności	60
Artykuł VIII.	Składka	61
Artykuł IX.	Świadczenie	61
Artykuł X.	Postanowienia końcowe.....	61

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia śmierci teścia

Artykuł I.	Postanowienia ogólne	62
Artykuł II.	Definicje	62
Artykuł III.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	62
Artykuł IV.	Zawarcie umowy dodatkowej	62
Artykuł V.	Ochrona ubezpieczeniowa	62
Artykuł VI.	Rozwiązanie umowy dodatkowej	62
Artykuł VII.	Wyłączenia odpowiedzialności	62
Artykuł VIII.	Składka	63
Artykuł IX.	Świadczenie	63
Artykuł X.	Postanowienia końcowe.....	63

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia urodzenia dziecka

Artykuł I.	Postanowienia ogólne	64
Artykuł II.	Definicje	64
Artykuł III.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	64
Artykuł IV.	Zawarcie umowy dodatkowej	64
Artykuł V.	Ochrona ubezpieczeniowa	64
Artykuł VI.	Rozwiązanie umowy dodatkowej	64
Artykuł VII.	Składka	64
Artykuł VIII.	Świadczenie	64
Artykuł IX.	Postanowienia końcowe.....	65

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia urodzenia dziecka martwego

Artykuł I.	Postanowienia ogólne	66
Artykuł II.	Definicje	66
Artykuł III.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	66
Artykuł IV.	Zawarcie umowy dodatkowej	66

Artykuł V.	Ochrona ubezpieczeniowa	66
Artykuł VI.	Rozwiązanie umowy dodatkowej	66
Artykuł VII.	Składka	66
Artykuł VIII.	Świadczenie	67
Artykuł IX.	Postanowienia końcowe.....	67
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia osierocenia dziecka		
Artykuł I.	Postanowienia ogólne	68
Artykuł II.	Definicje	68
Artykuł III.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	68
Artykuł IV.	Zawarcie umowy dodatkowej	68
Artykuł V.	Ochrona ubezpieczeniowa	68
Artykuł VI.	Rozwiązanie umowy dodatkowej	68
Artykuł VII.	Wyłączenia odpowiedzialności	68
Artykuł VIII.	Składka	69
Artykuł IX.	Świadczenie	69
Artykuł X.	Postanowienia końcowe.....	69
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia śmierci współmałżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku		
Artykuł I.	Postanowienia ogólne	70
Artykuł II.	Definicje	70
Artykuł III.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	70
Artykuł IV.	Zawarcie umowy dodatkowej	70
Artykuł V.	Ochrona ubezpieczeniowa	70
Artykuł VI.	Rozwiązanie umowy dodatkowej	70
Artykuł VII.	Wyłączenia odpowiedzialności	70
Artykuł VIII.	Składka	71
Artykuł IX.	Świadczenie	71
Artykuł X.	Postanowienia końcowe.....	71
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia pobytu współmałżonka w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem		
Artykuł I.	Postanowienia ogólne	72
Artykuł II.	Definicje	72
Artykuł III.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	72
Artykuł IV.	Zawarcie umowy dodatkowej	72
Artykuł V.	Ochrona ubezpieczeniowa	72
Artykuł VI.	Rozwiązanie umowy dodatkowej	73
Artykuł VII.	Wyłączenia odpowiedzialności	73
Artykuł VIII.	Składka	73
Artykuł IX.	Świadczenie	73
Artykuł X.	Postanowienia końcowe.....	74
Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia pobytu dziecka w szpitalu		
Artykuł I.	Postanowienia ogólne	75
Artykuł II.	Definicje	75
Artykuł III.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	75
Artykuł IV.	Zawarcie umowy dodatkowej	75
Artykuł V.	Ochrona ubezpieczeniowa	75
Artykuł VI.	Rozwiązanie umowy dodatkowej	75
Artykuł VII.	Wyłączenia odpowiedzialności	76
Artykuł VIII.	Składka	76
Artykuł IX.	Świadczenie	76
Artykuł X.	Postanowienia końcowe.....	77

Wykaz istotnych informacji zawartych w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie Certum z 2003 r. z uwzględnieniem definicji zawartych w OWU (Skorowidz)

	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia
	Numer zapisu z wzorca umownego	
Postanowienia dla umowy podstawowej i umów dodatkowych:	Art. III ust. 2 Art. XIII ust. 1	Art. IX Art. XIII ust. 2 i 4
Postanowienia dla umów dodatkowych:		
Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy	Art. X	Art. X, Art.
Śmierć Ubezpieczonego wskutek NW	Art. III ust. 2, Art. IX	Art. VII Art. IX ust. 3
Śmierć Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu	Art. III ust. 2, Art. IX	Art. VII
Śmierć Ubezpieczonego wskutek NW w środku lokomocji	Art. III ust. 2, Art. IX	Art. VII, Art. IX ust. 3
Niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej wskutek NW	Art. III ust. 2, Art. IX	Art. VII, Art. IX ust. 3
Niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej	Art. III ust. 2, Art. IX	Art. VII
Inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku - wariant I	Art. III ust. 2, Art. IX	Art. VII, Art. IX ust. 4 i 5 i 7
Inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku – wariant II	Art. III ust. 2, Art. IX	Art. VII, Art. IX ust. 4 i 5 i 7
Inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku – wariant III	Art. III ust. 2, Art. IX	Art. VII, Art. IX ust. 4 i 5 i 7

Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	Art. III ust. 2, Art. IX	Art. VII, Art. IX ust. 4 Art. V ust. 1 pkt 1.3 i ust. 3
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu	Art. III ust. 2, Art. IX	Art. VII, Art. IX ust. 5 i 6 i 7 i 8
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek NW	Art. III ust. 2, Art. IX	Art. VII, Art. IX ust. 4 i 5
Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	Art. III ust. 2, Art. IX	Art. VII, Art. IX ust. 4 i 5 i 6 Art. V ust. 2 pkt 2.3 i ust. 4
Śmierć Współmałżonka	Art. III ust. 2, Art. IX	Art. VII, Art. IX ust. 2 i 3
Śmierć Dziecka	Art. III ust. 2, Art. IX	Art. VII, Art. IX ust. 2 i 3
Śmierć Rodziców	Art. III ust. 2, Art. IX	Art. VII, Art. IX ust. 2 i 3
Śmierć Teściów	Art. III ust. 2, Art. IX	Art. VII, Art. IX ust. 2 i 3
Urodzenie Dziecka	Art. III ust. 2, Art. VIII	Art. V ust.1 pkt 1.3 i ust. 3
Urodzenie Dziecka martwego	Art. III ust. 2, Art. VIII	Art. V ust.1 pkt 1.3 i ust. 3
Osierocenie Dziecka	Art. III ust. 2, Art. IX	Art. V ust. 3, Art. VII, Art. IX ust. 3 i 4
Śmierć Współmałżonka wskutek NW	Art. III ust. 2, Art. IX	Art. VII
Pobyt Współmałżonka w szpitalu wskutek NW	Art. III ust. 2, Art. IX	Art. VII
Pobyt Dziecka w szpitalu wskutek NW	Art. III ust. 2, Art. IX	Art. VII, Art. IX ust. 2 i 3

	3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje
Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy	Art. VII ust. 4 i 5	Art. X

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

Artykuł I

Postanowienia ogólne

Na podstawie umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie, zwanych dalej OWU, Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, zwana dalej Towarzystwem, zobowiązuje się wypłacić świadczenie w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, a Ubezpieczający zobowiązuje się terminowo opłacać składki.

Artykuł II

Definicje

W umowie ubezpieczenia oraz w OWU wymienione poniżej pojęcia definiuje się następująco:

Ubezpieczający - osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacania składek;

Ubezpieczony - osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia, zatrudniona przez Ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia, umowy agencyjnej, powołania, mianowania, wyboru, spółdzielczej umowy o pracę, w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy. Dla potrzeb niniejszych OWU, na równi z zatrudnieniem traktuje się istnienie pomiędzy Ubezpieczającym i osobami obejmowanymi umową ubezpieczenia, każdego innego związku wskazanego przez Ubezpieczającego i zaakceptowanego przez Towarzystwo, uzasadniającego możliwość objęcia tych osób ubezpieczeniem na zasadach określonych w niniejszych OWU;

Pracownik - osoba fizyczna zatrudniona przez Ubezpieczającego, gdzie przez zatrudnienie uważa się stosunek prawny opisany w definicji Ubezpieczonego;

Uposażony - osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego, jako uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku jego śmierci;

Suma ubezpieczenia - kwota określona w certyfikacie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;

Hospitalizacja - pobyt w licencjonowanym zakładzie leczenia zamkniętego, odbywany w celu leczniczym lub diagnostycznym, na podstawie skierowania wydanego przez lekarza;

Polisa - dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i zawierający szczegółowe jej postanowienia;

Certyfikat - dokument potwierdzający przystąpienie do umowy ubezpieczenia, wystawiany dla każdego Ubezpieczonego;

Składka ochronna - kwota określona w certyfikacie, przeznaczona na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej za danego Ubezpieczonego, należna w danym okresie rozliczeniowym;

Całkowita składka ochronna - suma składek ochronnych za wszystkich Ubezpieczonych;

Nieszczęśliwy wypadek - przypadkowe zdarzenie, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego. Za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się wylewu krwi do mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagle;

Akt terroryzmu - użycie przemocy dla osiągnięcia celów politycznych, światopoglądowych, religijnych, rasowych lub społecznych, skierowanej przeciw społeczeństwu lub grupie społecznej, z zamiarem ich zastraszenia;

Okres ubezpieczenia - okres wyznaczony przez daty początku i końca okresu ubezpieczenia, określone w polisie;

Rocznica polisy - każda rocznica określonej w polisie daty początku okresu ubezpieczenia;

Rok polisy - okres pomiędzy kolejnymi rocznicami polisy. Pierwszy rok polisy zaczyna się od daty początku okresu ubezpieczenia;

Miesiąc polisy - miesiąc rozpoczynający się w dniu początku okresu ubezpieczenia, a następnie w takim samym dniu każdego miesiąca kalendarzowego, a jeżeli nie ma takiego dnia, w ostatnim dniu tego miesiąca kalendarzowego;

Okres rozliczeniowy - okres pomiędzy kolejnymi terminami wymagalności składki;

Wiek - liczba ukończonych pełnych lat życia w dniu, w którym wiek jest liczony;

Wiek emerytalny - wiek 65 lat albo wiek, w którym uzyskano prawo do emerytury lub renty, zgodnie z przepisami o systemie ubezpieczeń społecznych, w zależności od tego, co nastąpi wcześniej;

Umowa podstawowa - umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWU;

Karencja - wyłączenie odpowiedzialności Towarzystwa w przypadkach określonych w niniejszych OWU. Okres karencji liczony jest od daty przystąpienia Ubezpieczonego do niniejszej umowy ubezpieczenia. W przypadku obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu innej umowy ubezpieczenia zawartej przez Ubezpieczającego (wcześniejsza umowa), upływ okresu karencji liczony jest od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu wcześniejszej umowy, pod warunkiem, że okres od daty zakończenia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu wcześniejszej umowy do daty przystąpienia Ubezpieczonego do niniejszej umowy ubezpieczenia jest nie dłuższy niż jeden miesiąc. Niezależnie od powyższych postanowień, karencję stosuje się do nadwyżki sumy ubezpieczenia oraz rozszerzonego zakresu ubezpieczenia, w stosunku do tych, które obowiązywały z tytułu wcześniejszej umowy. Karencji nie stosuje się do zdarzeń spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem;

Prolongata - określony w polisie okres, w którym Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej pomimo nieopłacenia składki ochronnej w terminie wymagalności składki, pod warunkiem opłacenia jej przed upływem tego okresu. Okres prolongaty liczony jest od terminu wymagalności nieopłaconej składki ochronnej.

Artykuł III

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł IV

Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, sporządzonego na formularzu Towarzystwa. Jeżeli wniosek jest niekompletny lub nieprawidłowo wypełniony, Towarzystwo wezwie do jego uzupełnienia lub poprawienia w wyznaczonym terminie.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest do załączenia do wniosku:
 - 2.1. wypełnionych i podpisanych przez każdego Ubezpieczonego deklaracji przystąpienia na formularzu Towarzystwa,
 - 2.2. listy osób przystępujących do ubezpieczenia, zawierającej ich dane osobowe określone przez Towarzystwo.
3. Jeżeli informacje zawarte we wniosku i załącznikach do niego, w znaczący sposób różnią się od tych, na podstawie których Towarzystwo ustaliło w ofercie warunki ubezpieczenia, najpóźniej w terminie 14 dni od dostarczenia do Towarzystwa dokumentów, Towarzystwo proponuje nowe warunki, adekwatne do zmienionych informacji.
4. W sytuacji, o której mowa w ust. 3, Towarzystwo wyznaczy Ubezpieczającemu 14-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu, liczony od daty doręczenia Ubezpieczającemu propozycji zmienionych warunków ubezpieczenia.
5. Umowa podstawowa może zostać zawarta, jeżeli do umowy ubezpieczenia przystąpi:
 - 5.1. nie mniej niż 90 % pracowników Ubezpieczającego zatrudniającego od 26 do 49 pracowników,
 - 5.2. nie mniej niż 75 % pracowników Ubezpieczającego zatrudniającego od 50 do 199 pracowników,
 - 5.3. nie mniej niż 50 % pracowników Ubezpieczającego zatrudniającego co najmniej 200 pracowników.
6. Za zgodą Towarzystwa Ubezpieczający ma prawo ustalenia dodatkowych kryteriów uprawniających pracowników do przystąpienia do umowy ubezpieczenia. Wówczas limity wymienione w ust. 5 stosuje się odpowiednio w odniesieniu do grupy pracowników uprawnionych.
7. Za zgodą Towarzystwa i na warunkach przez nie ustalonych, dopuszcza się utworzenie u Ubezpieczającego podgrup Ubezpieczonych, zróżnicowanych pod względem zakresu ubezpieczenia lub innych warunków ubezpieczenia, przy zastosowaniu zaakceptowanych przez Towarzystwo kryteriów podziału na podgrupy.
8. Nie dopuszcza się przystępowania jednego Ubezpieczonego do więcej niż jednej podgrupy, o której mowa w ust. 7.
9. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z datą doręczenia Ubezpieczającemu polisy.
10. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres jednego roku, liczony od daty początku okresu ubezpieczenia. Okres ubezpieczenia ulega przedłużeniu na kolejny roczny okres, z zastosowaniem warunków ubezpieczenia obowiązujących w danym okresie ubezpieczenia, chyba że:
 - 10.1. umowa ubezpieczenia zostanie wypowiedziana na piśmie lub którakolwiek ze stron złoży pisemne oświadczenie o nie wyrażeniu zgody na przedłużenie umowy ubezpieczenia, nie później niż na 3 miesiące poprzedzające koniec okresu ubezpieczenia,
 - 10.2. którakolwiek ze stron złoży propozycję zmian warunków ubezpieczenia nie później niż na 50 dni poprzedzających rocznicę polisy.
11. W sytuacji, o której mowa w ust. 10.2., w przedłużonym okresie ubezpieczenia mają zastosowanie zmienione warunki ubezpieczenia, uzgodnione z Ubezpieczającym i potwierdzone przez Towarzystwo.

Artykuł V

Warunki przystępowania do umowy ubezpieczenia

1. Pracownik ma prawo przystąpienia do umowy ubezpieczenia, jeżeli łącznie spełnione są następujące warunki:
 - 1.1. jego wiek wynosi co najmniej 15 lat i mniej niż 65 lat,
 - 1.2. spełnia dodatkowe warunki przystąpienia, określone przez Ubezpieczającego, na które Towarzystwo wyraziło zgodę.
2. Za datę nabycia prawa Ubezpieczonego do przystąpienia do umowy ubezpieczenia uważa się najbliższy termin wymagalności składki, następujący po dniu, w którym spełnione zostały warunki wymienione w ust. 1.

3. Za datę przystąpienia Ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia uważa się najbliższy termin wymagalności składki:
 - 3.1. następujący po dniu, w którym Towarzystwo otrzymało i zaakceptowało deklarację przystąpienia Ubezpieczonego oraz
 - 3.2. rozpoczynający okres rozliczeniowy, za który opłacono za Ubezpieczonego pierwszą składkę ochronną.
 4. W stosunku do pracownika, przystępującego do umowy ubezpieczenia po dacie nabycia prawa do przystąpienia, Towarzystwo zastrzega sobie prawo do oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w tym żądania informacji o jego stanie zdrowia.
 5. W sytuacji, o której mowa w ust. 4, jeżeli pracownik w krótszym z okresów: dwunastu miesięcy poprzedzających przystąpienie do umowy ubezpieczenia lub okresie pomiędzy datą nabycia prawa do przystąpienia do umowy ubezpieczenia a datą przystąpienia do umowy ubezpieczenia, był nieobecny w pracy z powodu hospitalizacji lub przebywania na ponad 14-dniowym zwolnieniu lekarskim, Towarzystwo uzależnia objęcie tego pracownika ochroną ubezpieczeniową oraz warunki ubezpieczenia od jego stanu zdrowia.
 6. W odniesieniu do każdego pracownika przystępującego do umowy ubezpieczenia oraz Ubezpieczonego zmieniającego przynależność do podgrupy, obowiązują kryteria, o których mowa w art. IV ust. 7.
- stosuje się karencję. Okres karencji wynosi 6 miesięcy i liczony jest od daty przystąpienia Ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień o karencji, zawartych w art. II.
5. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa w przypadku:
 - 5.1. śmierci Ubezpieczonego - w dniu śmierci Ubezpieczonego,
 - 5.2. osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku emerytalnego - z upływem okresu rozliczeniowego, w którym Ubezpieczony osiągnął wiek emerytalny,
 - 5.3. zaprzestania opłacania składki ochronnej - z upływem okresu rozliczeniowego, za który opłacono składkę ochronną, jeżeli kolejna składka ochronna nie została zapłacona przed upływem okresu prolongaty,
 - 5.4. ustania zatrudnienia Ubezpieczonego u Ubezpieczającego - z upływem okresu rozliczeniowego, w którym ustało zatrudnienie,
 - 5.5. wystąpienia przez Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia - z upływem okresu rozliczeniowego, za który opłacona została za Ubezpieczonego ostatnia składka ochronna, jednak nie później niż z upływem okresu rozliczeniowego, w którym Ubezpieczający poinformował Towarzystwo o wystąpieniu Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia,
 - 5.6. wypłaty świadczenia z tytułu umowy Dodatkowego Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy Zarobkowej lub Dodatkowego Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy Zarobkowej wskutek Nieszczęśliwego Wypadku - w dniu wypłaty świadczenia z tytułu tej umowy,
 - 5.7. przekształcenia w ubezpieczenie bezskładkowe - z datą przekształcenia w ubezpieczenie bezskładkowe,
 - 5.8. rozwiązania umowy ubezpieczenia - w dniu jej rozwiązania.
 6. Po przekształceniu w ubezpieczenie bezskładkowe możliwe jest wznowienie ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem wznowienia opłacania składki ochronnej.
 7. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 8, wznowienie ochrony ubezpieczeniowej po przekształceniu w ubezpieczenie bezskładkowe nastąpi od:
 - 7.1. najbliższego terminu wymagalności składki po zaakceptowaniu przez Towarzystwo wniosku o wznowienie ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem opłacenia składki ochronnej przed upływem okresu prolongaty lub

Artykuł VI

Ochrona ubezpieczeniowa

1. W stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od daty wskazanej w certyfikacie, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.
2. Jeżeli wnioskowana suma ubezpieczenia przekracza limit automatycznej akceptacji, określony przez Towarzystwo, Towarzystwo zastrzega sobie prawo do oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w tym żądania dokumentów dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego i kierowania go na badania medyczne. Koszt badań medycznych ponosi Towarzystwo.
3. Jeżeli z uzyskanych informacji i dokumentów wynika, że ryzyko odbiega od standardowego, Towarzystwo ma prawo podwyższenia składki ochronnej za tego Ubezpieczonego, obniżenia wnioskowanej sumy ubezpieczenia do limitu automatycznej akceptacji, odmowy przyjęcia do umowy ubezpieczenia do i zmiany zakresu ubezpieczenia.
4. W odniesieniu do Ubezpieczonych przystępujących do umowy ubezpieczenia po upływie trzech miesięcy od daty nabycia prawa do przystąpienia do umowy ubezpieczenia,

- 7.2. najbliższego terminu wymagalności składki po opłaceniu składki ochronnej w okresie ubezpieczenia bezskładkowego, jeżeli warunek wymieniony w ust. 7.1. nie został spełniony.
8. Wznowienie ochrony ubezpieczeniowej następuje z zastosowaniem 6-miesięcznego okresu karencji, liczonego od daty wznowienia ochrony ubezpieczeniowej, określonej w ust. 7.
9. W przypadku wznowienia ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zmiany warunków ubezpieczenia, jeżeli z posiadanych informacji o grupie Ubezpieczonych wynika, że ryzyko ubezpieczeniowe, związane ze wznowieniem ochrony ubezpieczeniowej, odbiega od ryzyka, na podstawie którego ustalono warunki ubezpieczenia przed przekształceniem w ubezpieczenie bezskładkowe.

Artykuł VII

Ubezpieczenie bezskładkowe

1. Ubezpieczenie zostanie przekształcone w ubezpieczenie bezskładkowe z upływem okresu rozliczeniowego, za który opłacono składkę ochronną, jeżeli Ubezpieczający nie opłacił kolejnej składki ochronnej w okresie prolongaty.
2. Przekształcenie w ubezpieczenie bezskładkowe możliwe jest również na wniosek Ubezpieczającego.
3. Przekształcenie, o którym mowa w ust. 2, następuje od najbliższego terminu wymagalności składki po złożeniu w Towarzystwie wniosku w tej sprawie.
4. W okresie ubezpieczenia bezskładkowego Towarzystwo nie udziela ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł VIII

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w przypadku:
 - 1.1. odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od jej zawarcia - w dniu odstąpienia,
 - 1.2. wypowiedzenia przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia - z upływem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca polisy,
 - 1.3. upadłości lub likwidacji Ubezpieczającego - z dniem ogłoszenia upadłości lub likwidacji,
 - 1.4. wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez Towarzystwo z powodu nieopłacania przez Ubezpieczającego składek ochronnych - z dniem dostarczenia Ubezpieczającemu wypowiedzenia.

2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacania całkowitej składki ochronnej należnej za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł IX

Wyłączenia odpowiedzialności

1. Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli śmierć Ubezpiezonego nastąpiła bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
 - 1.1. samobójstwa popełnionego w okresie roku od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
 - 1.2. wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpiezonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach.
2. W sytuacji, o której mowa w art. VI ust. 4 i 8, Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli nieszcześliwy wypadek, który spowodował śmierć Ubezpiezonego powstał bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
 - 2.1. choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpiezonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, epilepsji,
 - 2.2. spożycia przez Ubezpiezonego alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych, nie zaleconych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpiezonego, próby samobójczej, świadomego samookaleczenia Ubezpiezonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
 - 2.3. poddania się przez Ubezpiezonego eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych,
 - 2.4. wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpiezonego na pokładzie samolotu linii lotniczych innych niż pasażerskie licencjonowane linie lotnicze,
 - 2.5. wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpiezonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach,
 - 2.6. udziału Ubezpiezonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, a w szczególności uprawiania baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, sportów motorowych i motorowodnych, sportów walki, sportów spadochronowych, wspinaczki, speleologii, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoków na gumowej linie oraz

- udziału w wyścigach wszelkiego rodzaju poza lekkoatletyką i pływaniem,
- 2.7. prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Artykuł X

Składki

1. Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać całkowitą składkę ochronną na rachunek bankowy wskazany przez Towarzystwo, w terminach wymagalności składki, o których mowa w ust. 2.
2. Terminem wymagalności składki jest data początku okresu ubezpieczenia a następnie taki sam dzień w kolejnych okresach, wyznaczanych przez częstotliwość opłacania składki. Jeżeli nie ma takiego dnia, terminem wymagalności składki jest ostatni dzień kończący okres, za który składka ochronna była ostatnio należna.
3. Wszelkie zmiany w grupie Ubezpieczonych powodujące zmianę całkowitej składki ochronnej są skuteczne od terminu wymagalności składki następującego po dacie zarejestrowania przez Towarzystwo informacji o tych zmianach.
4. Składkę ochronną uważa się za opłaconą za każdego Ubezpieczonego pierwszego dnia roboczego po dacie uznania rachunku bankowego Towarzystwa kwotą w wysokości całkowitej składki ochronnej.

Artykuł XI

Indeksacja

1. W każdą rocznicę polisy Ubezpieczający ma prawo do podwyższenia sumy ubezpieczenia zgodnie z zasadami indeksacji zaproponowanymi przez Towarzystwo.
2. Najpóźniej w terminie 50 dni przed rocznicą polisy Towarzystwo proponuje Ubezpieczającemu wysokość zindeksowanej składki ochronnej i sumy ubezpieczenia.
3. Z zastrzeżeniem postanowień art. XII ust. 3, Ubezpieczający ma prawo zachowania sumy ubezpieczenia oraz składki ochronnej w dotychczasowej wysokości, poprzez złożenie w Towarzystwie rezygnacji z indeksacji zaproponowanej przez Towarzystwo, najpóźniej w terminie 30 dni przed rocznicą polisy. Rezygnacja Ubezpieczającego z indeksacji nie pozbawia go prawa do kolejnych indeksacji. Brak rezygnacji Ubezpieczającego z indeksacji w określonym powyżej terminie, uważa się za zgodę na indeksację na zaproponowanych przez Towarzystwo warunkach.

Artykuł XII

Zmiany w umowie ubezpieczenia

1. W każdą rocznicę polisy, w granicach ustalonych przez Towarzystwo, Ubezpieczający, poprzez złożenie wniosku, może zmienić:
 - 1.1. wysokość sumy ubezpieczenia,
 - 1.2. częstotliwość opłacania składki.
2. Zmiany, o których mowa w ust. 1, są skuteczne od najbliższej rocznicy polisy, następującej po ich pisemnym potwierdzeniu przez Towarzystwo.
3. Na podstawie posiadanych informacji o grupie Ubezpieczonych, Towarzystwo ustala wysokość składki ochronnej, obowiązującą w następnym roku polisowym, zawiadamiając o tym Ubezpieczającego najpóźniej w terminie 50 dni przed rocznicą polisy. W przypadku nie wyrażenia przez Ubezpieczającego zgody na podwyższenie składki ochronnej, Towarzystwo ma prawo do obniżenia sumy ubezpieczenia.
4. W każdą rocznicę polisy, za zgodą Towarzystwa, Ubezpieczający ma prawo do zmiany kryterium podziału na podgrupy, o którym mowa w art. IV ust. 7. Zmiana kryterium podziału jest skuteczna od najbliższej rocznicy polisy po zaakceptowaniu przez Towarzystwo zmiany.

Artykuł XIII

Świadczenie

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu śmierci Ubezpieczonego.
2. Towarzystwo ma prawo odmowy przyznania świadczenia, jeżeli Ubezpieczony lub Ubezpieczający podał okoliczności niezgodne z prawdą lub zataił informacje, o które Towarzystwo pytało we wniosku albo innych formularzach czy pismach przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub przystąpieniem Ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia, jeżeli okoliczności te lub informacje mogły mieć wpływ na zwiększenie ryzyka ubezpieczeniowego. W powyższej sytuacji, prawo odmowy przyznania świadczenia wygasa po upływie trzech lat od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
3. Z wyjątkiem sytuacji, w której podwyższenie sumy ubezpieczenia wynika z indeksacji, w ciągu trzech lat od daty podwyższenia sumy ubezpieczenia, Towarzystwo ma prawo odmowy przyznania świadczenia w części wynikającej z podwyższenia sumy ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczony lub Ubezpieczający podał okoliczności niezgodne z prawdą lub zataił informacje, o które Towarzystwo pytało przed wyrażeniem zgody na podwyższenie sumy ubezpieczenia, jeżeli okoliczności te lub informacje mają wpływ na

- zwiększenie prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
4. Łączna kwota świadczeń w związku z tym samym zdarzeniem, należnych z tytułu wszystkich umów dodatkowych, w których przedmiotem ubezpieczenia jest życie lub zdrowie Ubezpieczonego, z wyłączeniem umów obejmujących zakresem pobyt Ubezpieczonego w szpitalu i osierocenie Dziecka, nie może przekroczyć kwoty stanowiącej równowartość jednego, najwyższego świadczenia z tytułu wszystkich umów dodatkowych, należnego w związku z tym zdarzeniem, jeżeli umowa dodatkowa nie stanowi inaczej.
 5. Warunkiem wypłaty świadczenia jest dostarczenie do Towarzystwa wszelkich dokumentów i innych dowodów, koniecznych do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia.
 6. Towarzystwo wypłaci:
 - 6.1. świadczenie w terminie 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia,
 - 6.2. świadczenie w terminie 14 dni od daty wyjaśnienia okoliczności, gdyby ustalenie zasadności roszczenia lub wysokości świadczenia okazało się niemożliwe w terminie, o którym mowa w ust. 6.1.,
 - 6.3. bezsporną część świadczenia w terminie, o którym mowa w ust. 6.1.

Artykuł XIV

Kontynuacja ubezpieczenia

1. W przypadku wystąpienia Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia z powodu ustania zatrudnienia u Ubezpieczającego, rozwiązania umowy ubezpieczenia z powodu upadłości albo likwidacji Ubezpieczającego lub wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony ma prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia, pod warunkiem, że:
 - 1.1. Ubezpieczony złoży w Towarzystwie w tej sprawie wniosek przed upływem 3 miesięcy od daty zajścia któregośkolwiek z ww. zdarzeń, powodującego wygaśnięcie w stosunku do Ubezpieczonego ochrony ubezpieczeniowej,
 - 1.2. Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia przez okres co najmniej 12 miesięcy; w przypadku obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu innej umowy ubezpieczenia zawartej przez Ubezpieczającego (wcześniejsza umowa), upływ okresu ochrony ubezpieczeniowej liczony jest od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu wcześniejszej umowy, pod warunkiem, że okres od daty zakończenia

- ochrony ubezpieczeniowej z tytułu wcześniejszej umowy do daty przystąpienia Ubezpieczonego do niniejszej umowy ubezpieczenia jest nie dłuższy niż 1 miesiąc.
2. Indywidualna kontynuacja ubezpieczenia polega na zawarciu z Ubezpieczonym umowy indywidualnego, kontynuowanego ubezpieczenia na życie, na warunkach przedstawionych przez Towarzystwo, po otrzymaniu wniosku, o którym mowa w ust. 1.1.

Artykuł XV

Postanowienia końcowe

1. Za zgodą Towarzystwa oraz w porozumieniu z Ubezpieczającym, umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na warunkach odbiegających od postanowień OWU.
2. Pod rygorem nieważności, postanowienia dodatkowe lub odmienne od postanowień OWU, wymagają pisemnego ich potwierdzenia.
3. Zawiadomienia oraz oświadczenia Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i Uposażonego, dotyczące umowy ubezpieczenia, należy kierować pisemnie na adres siedziby Towarzystwa. Jeżeli Ubezpieczający nie zawiadomi Towarzystwa o zmianie adresu, przyjmuje się, że wszelka korespondencja wysłana przez Towarzystwo na ostatni znany mu adres, została prawidłowo doręczona.
4. Powództwo o roszczenie z umowy ubezpieczenia może zostać wytoczone albo według przepisów o własności ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Roszczenia z umowy ubezpieczenia podlegają jurysdykcji sądów polskich.
5. Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie zostały przyjęte uchwałą Zarządu Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Nr ZL/1/1/10/2003 z dnia 7 października 2003 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 15 października 2003 r.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Zygmunt Kostkiewicz



Członek Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

POSTANOWIENIA DODATKOWE DO OGÓLNYCH WARUNKÓW GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE W SPRAWIE UBEZPIECZENIOWEGO FUNDUSZU KAPITAŁOWEGO

Artykuł I

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Postanowienia Dodatkowe do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie w sprawie Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, zwane dalej Postanowieniami Dodatkowymi, stosuje się do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie, których zakres został rozszerzony o Postanowienia Dodatkowe.
2. Postanowienia Dodatkowe stosuje się jedynie jako rozszerzenie postanowień umowy podstawowej i nie mogą obowiązywać dłużej niż umowa podstawowa. Rozszerzenie umowy podstawowej o Postanowienia Dodatkowe zostaje potwierdzone w polisie oraz certyfikatach.

Artykuł II

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje się także do niniejszych Postanowień Dodatkowych. Do pojęć tych dodaje się następujące:

Składka inwestycyjna - kwota przeznaczona na zakup jednostek inwestycyjnych, określona w certyfikacie, należna za Ubezpieczonego w danym okresie rozliczeniowym;

Składka całkowita - suma składek ochronnych i składek inwestycyjnych za wszystkich Ubezpieczonych;

Składka doraźna - kwota przeznaczona na zakup jednostek inwestycyjnych, wpłacana w dowolnym terminie i wysokości nie niższej niż minimalna składka doraźna ustalona przez Towarzystwo;

Fundusz - ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy, będący wyodrębnionymi aktywami Towarzystwa, podzielonymi na równe części, zwane jednostkami inwestycyjnymi;

Podstawowy rachunek jednostek inwestycyjnych - wyodrębniony dla każdego Ubezpieczonego rachunek, na którym ewidencjonowane są jednostki inwestycyjne nabyte za składki inwestycyjne i składki doraźne opłacone przez Ubezpieczającego na rzecz Ubezpieczonego;

Dodatkowy rachunek jednostek inwestycyjnych - wyodrębniony dla każdego Ubezpieczonego rachunek, na którym ewidencjonowane są jednostki inwestycyjne nabyte za składki inwestycyjne i składki doraźne opłacone przez Ubezpieczonego;

Wartość podstawowa - iloczyn liczby jednostek inwestycyjnych zaewidencjonowanych na podstawowym rachunku jednostek inwestycyjnych i ceny sprzedaży jednostki inwestycyjnej;

Wartość dodatkowa - iloczyn liczby jednostek inwestycyjnych zaewidencjonowanych na dodatkowym rachunku jednostek inwestycyjnych i ceny sprzedaży jednostki inwestycyjnej;

Cena nabycia jednostki inwestycyjnej - cena, po której jednostki inwestycyjne są nabywane na podstawowy i dodatkowy rachunek jednostek inwestycyjnych;

Cena sprzedaży jednostki inwestycyjnej - cena, po której jednostki inwestycyjne są odliczane z podstawowego i dodatkowego rachunku jednostek inwestycyjnych;

Alokacja - określony w polisie procent składki inwestycyjnej lub składki doraźnej, przeznaczony na nabycie jednostek inwestycyjnych.

Artykuł III

Zakres Postanowień Dodatkowych

1. Celem rozszerzenia postanowień umowy podstawowej o Postanowienia Dodatkowe jest inwestowanie środków wpłacanych jako składka inwestycyjna i składka doraźna.
2. Inwestowanie składki inwestycyjnej i składki doraźnej polega na nabywaniu jednostek inwestycyjnych na podstawowy i dodatkowy rachunek jednostek inwestycyjnych oraz na zarządzaniu aktywami funduszu w celu zwiększenia wartości jednostki inwestycyjnej.

Artykuł IV

Rozszerzenie postanowień umowy podstawowej

1. Rozszerzenie postanowień umowy podstawowej o Postanowienia Dodatkowe następuje od daty początku okresu obowiązywania Postanowień Dodatkowych i możliwe jest:
 - 1.1. w dniu zawarcia umowy podstawowej lub
 - 1.2. po zawarciu umowy podstawowej.
2. Cel rozszerzenia postanowień umowy podstawowej realizowany jest od późniejszej z dat:
 - 2.1. początku okresu obowiązywania Postanowień Dodatkowych, określonego w certyfikacie,
 - 2.2. przystąpienia Ubezpieczonego do rozszerzonej umowy podstawowej, z zastosowaniem postanowień art. V OWU umowy podstawowej,
 - 2.3. opłacenia za Ubezpieczonego składki inwestycyjnej lub składki doraźnej.
3. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 4, w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych Postanowienia Dodatkowe wygasają w terminach określonych w art. VI ust. 5 Ogólnych Warunków

Grupowego Ubezpieczenia na Życie oraz w przypadku wygaśnięcia Postanowień Dodatkowych, w dniu ich wygaśnięcia.

4. Pomimo wygaśnięcia Postanowień Dodatkowych, ich cel w zakresie zarządzania aktywami funduszu realizowany jest w całym okresie, w którym wartość podstawowa lub wartość dodatkowa jest wartością dodatnią.

Artykuł V

Wygaśnięcie Postanowień Dodatkowych

Postanowienia Dodatkowe tracą obowiązującą moc w dniu rozwiązania umowy podstawowej, a ponadto w najbliższą rocznicę polisy po wypowiedzeniu przez Ubezpieczającego Postanowień Dodatkowych.

Artykuł VI

Składki

1. Wraz z rozszerzeniem postanowień umowy podstawowej o Postanowienia Dodatkowe, składka należna za Ubezpiezonego stanowi sumę składki ochronnej i składki inwestycyjnej i płatna jest w terminach przewidzianych w umowie podstawowej.
2. W każdym czasie, niezależnie od składki ochronnej i składki inwestycyjnej, Ubezpieczający i Ubezpieczony mają prawo wpłacania składki doraźnej w celu nabycia jednostek inwestycyjnych.
3. Warunkiem nabycia jednostek inwestycyjnych za składkę doraźną jest dostarczenie do Towarzystwa oświadczenia stosownej treści osoby dokonującej wpłaty składki doraźnej.
4. Wpłata składki doraźnej nie zwalnia Ubezpieczającego i Ubezpiezonego z obowiązku opłacania składki całkowitej.
5. Po złożeniu przez Ubezpieczającego oświadczenia, możliwe jest zawieszenie opłacania składki inwestycyjnej.
6. Zawieszenie, o którym mowa w ust. 5, następuje od najbliższego terminu wymagalności składki po otrzymaniu przez Towarzystwo oświadczenia w tej sprawie.
7. Niezależnie od innych postanowień, zawieszenie opłacania składki inwestycyjnej obowiązuje w okresie ubezpieczenia bezskładkowego.
8. Wznowienie opłacania składki inwestycyjnej po jej zawieszeniu, następuje od najbliższego terminu wymagalności składki po otrzymaniu przez Towarzystwo oświadczenia w tej sprawie.
9. W przypadku osiągnięcia przez Ubezpiezonego wieku emerytalnego, ustania zatrudnienia Ubezpiezonego u Ubezpieczającego lub wystąpienia Ubezpiezonego z umowy ubezpieczenia, zawiesza się opłacanie składki inwestycyjnej.

Artykuł VII

Fundusze

1. W celu inwestowania składek inwestycyjnych i składek doraźnych, Towarzystwo wyodrębnia aktywa w formie funduszu. Dochody uzyskane w wyniku inwestowania środków funduszu powiększają jego wartość, zwiększając wartość jednostki inwestycyjnej.
2. Fundusz podzielony jest na równe części, zwane jednostkami inwestycyjnymi. Nabyte jednostki inwestycyjne uprawniają Ubezpiezonego i Ubezpieczającego, w odpowiednich częściach, jedynie do udziału w aktywach funduszu, bez prawa dysponowania poszczególnymi ich składnikami. Prawo własności aktywów funduszu przysługuje wyłącznie Towarzystwu. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do dzielenia i łączenia jednostek inwestycyjnych, bez zmiany całkowitej wartości funduszu.
3. Towarzystwo dokonuje wyceny aktywów funduszu poprzez ustalenie wartości składników funduszu w dniu wyceny. Wartość aktywów funduszu jest równa sumie wartości wszystkich składników aktywów funduszu.
4. Wartość aktywów funduszu pomniejszana jest o wartość zobowiązań funduszu w dniu wyceny oraz o koszty związane ze sprzedażą, zakupem składników aktywów funduszu i z obsługą samego funduszu, a także zobowiązania podatkowe, wynikające z przepisów prawa, wyznaczając w ten sposób wartość aktywów brutto funduszu.
5. Towarzystwo pobiera opłatę za zarządzanie funduszem. Opłata ustalana jest jako roczny procent aktywów brutto funduszu i pobierana z funduszu w dniu wyceny jako odpowiednia część, proporcjonalnie do okresu wyznaczonego przez kolejne dni wyceny. Wartość aktywów brutto funduszu pomniejszona o opłatę za zarządzanie funduszem wyznacza wartość aktywów netto funduszu.
6. Cenę sprzedaży jednostki inwestycyjnej oblicza się przez podzielenie wartości aktywów netto funduszu przez liczbę wszystkich jednostek inwestycyjnych zgromadzonych w funduszu. Otrzymany wynik zaokrągla się o nie więcej niż 1%.
7. Różnica pomiędzy ceną nabycia a ceną sprzedaży jednostki inwestycyjnej wynosi nie więcej niż 5% ceny nabycia.

Artykuł VIII

Rachunek jednostek inwestycyjnych i alokacja składek

1. W dniu rozszerzenia postanowień umowy podstawowej o Postanowienia Dodatkowe Towarzystwo otwiera rachunki jednostek inwestycyjnych, na których ewidencjonowane są jednostki inwestycyjne.

2. Po opłaceniu przez Ubezpieczającego składki inwestycyjnej nabywane są jednostki inwestycyjne na podstawowy rachunek jednostek inwestycyjnych. Liczba nabywanych jednostek jest równa iloczynowi alokacji składki inwestycyjnej i kwoty tej składki, podzielonemu przez cenę nabycia jednostki inwestycyjnej, obowiązującą w najbliższym dniu wyceny, następującym po dniu opłacenia tej składki, jednak nie wcześniej niż w dacie początku okresu obowiązywania Postanowień Dodatkowych. Jeżeli składka inwestycyjna została opłacona przez Ubezpieczającego przed terminem jej wymagalności, jednostki inwestycyjne nabywane są po cenie obowiązującej w najbliższym dniu wyceny, następującym po terminie wymagalności tej składki. Za datę opłacenia składki inwestycyjnej uważa się pierwszy dzień roboczy po dacie uznania rachunku bankowego Towarzystwa.
 3. Po opłaceniu przez Ubezpieczonego składki inwestycyjnej nabywane są jednostki inwestycyjne na dodatkowy rachunek jednostek inwestycyjnych. Liczba nabywanych jednostek jest równa iloczynowi alokacji składki inwestycyjnej i kwoty tej składki, podzielonemu przez cenę nabycia jednostki inwestycyjnej, obowiązującą w najbliższym dniu wyceny, następującym po dniu opłacenia tej składki, jednak nie wcześniej niż w dacie początku okresu obowiązywania Postanowień Dodatkowych. Jeżeli składka inwestycyjna została opłacona przez Ubezpieczonego przed terminem jej wymagalności, jednostki inwestycyjne nabywane są po cenie obowiązującej w najbliższym dniu wyceny, następującym po terminie wymagalności tej składki. Za datę opłacenia składki inwestycyjnej uważa się pierwszy dzień roboczy po dacie uznania rachunku bankowego Towarzystwa.
 4. Po wpłaceniu składki doraźnej nabywane są jednostki inwestycyjne odpowiednio na podstawowy lub dodatkowy rachunek jednostek inwestycyjnych. Liczba nabywanych jednostek jest równa iloczynowi alokacji składki doraźnej i kwoty tej składki, podzielonemu przez cenę nabycia jednostki inwestycyjnej, obowiązującą w najbliższym dniu wyceny, następującym po otrzymaniu przez Towarzystwo oświadczenia o wpłacie składki doraźnej, nie wcześniej jednak niż pierwszym dniem roboczym po dacie wpływu składki doraźnej na rachunek Towarzystwa.
 5. Liczba jednostek ewidencjonowanych na podstawowym i dodatkowym rachunku jednostek inwestycyjnych zaokrąglana jest do części tysięcznych.
 6. W pierwszym dniu każdego miesiąca polisy Towarzystwo nalicza miesięczną opłatę administracyjną za każdego Ubezpieczonego. Wysokość tej opłaty ustalana jest przez Towarzystwo okresowo.
 7. Opłata administracyjna pobierana jest przez odliczenie jednostek inwestycyjnych z podstawowego albo dodatkowego rachunku jednostek inwestycyjnych, zgodnie ze wskazaniem zawartym w polisie. Liczba odliczanych jednostek inwestycyjnych ustalana jest jako iloraz opłaty administracyjnej i ceny sprzedaży jednostki inwestycyjnej obowiązującej w najbliższym dniu wyceny, następującym po dniu naliczenia opłaty. Opłatę administracyjną pobiera się proporcjonalnie do udziału każdego z funduszy w wartości podstawowej lub dodatkowej.
- ## **Artykuł IX**
- ### **Zmiany funduszy**
1. W każdą rocznicę polisy, Ubezpieczający i Ubezpieczony mają prawo zmienić podział opłacanej przez siebie składki inwestycyjnej pomiędzy poszczególne fundusze.
 2. Ubezpieczający i Ubezpieczony określają podział opłacanej przez siebie składki doraźnej pomiędzy poszczególne fundusze.
 3. W każdą rocznicę polisy, bez konieczności ponoszenia z tego tytułu opłat:
 - 3.1. Ubezpieczający ma prawo określenia, wspólnego dla wszystkich Ubezpieczonych, procentu liczby jednostek inwestycyjnych wskazanego funduszu, znajdujących się na podstawowym rachunku jednostek inwestycyjnych, który zostanie przeniesiony do wybranego funduszu,
 - 3.2. Ubezpieczony ma prawo przeniesienia do wybranego funduszu wszystkich lub części jednostek inwestycyjnych, znajdujących się na dodatkowym rachunku jednostek inwestycyjnych wskazanego funduszu.
 4. W sytuacji, o której mowa w ust. 3, przeniesienie jednostek inwestycyjnych odbywa się po cenie sprzedaży obowiązującej w najbliższym dniu wyceny po rocznicy polisy.
 5. W przypadku zmian opisanych w ust. 3 dokonywanych poza rocznicą polisy, Towarzystwo pobiera opłaty zgodnie z Tabelą limitów i opłat. W powyższej sytuacji, przeniesienie jednostek inwestycyjnych odbywa się po cenie sprzedaży obowiązującej w najbliższym dniu wyceny po otrzymaniu przez Towarzystwo odpowiedniego oświadczenia.
 6. Towarzystwo określa minimalną wartość przenoszonych jednostek inwestycyjnych oraz, w odniesieniu do częściowego przeniesienia, minimalną wartość jednostek inwestycyjnych funduszu, z którego są one przenoszone, pozostających na podstawowym i dodatkowym rachunku jednostek inwestycyjnych.
 7. Przeniesienie jednostek inwestycyjnych dokonane przez Ubezpieczającego dotyczy podstawowych

rachunków jednostek inwestycyjnych wszystkich Ubezpieczonych.

8. Towarzystwo dokona zmian w funduszach po otrzymaniu oświadczenia Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.

Artykuł X

Wypłaty

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości stanowiącej sumę wartości podstawowej i wartości dodatkowej.
2. W sytuacji, o której mowa w ust. 1, do obliczenia wartości podstawowej i wartości dodatkowej przyjmuje się cenę sprzedaży jednostki inwestycyjnej obowiązującą w najbliższym dniu wyceny, następującym po zarejestrowaniu przez Towarzystwo zgłoszenia roszczenia.
3. Warunkiem dokonania wypłaty, o której mowa w ust.1, jest złożenie w siedzibie Towarzystwa dokumentów koniecznych do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości wypłaty.
4. Do daty osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku emerytalnego prawo do rozporządzania wartością podstawową przysługuje Ubezpieczającemu.
5. Z datą osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku emerytalnego prawo do wartości podstawowej przysługuje Ubezpieczonemu.
6. Prawo do wartości dodatkowej przysługuje Ubezpieczonemu.
7. W przypadku wystąpienia przez Ubezpieczonego z ubezpieczenia w czasie trwania jego zatrudnienia u Ubezpieczającego, Towarzystwo wypłaci:
 - 7.1. na wniosek Ubezpieczającego, wartość podstawową pomniejszoną o opłatę z tytułu wystąpienia z ubezpieczenia,
 - 7.2. na wniosek Ubezpieczonego, wartość dodatkową; w przypadku gdy Ubezpieczający nie był zobowiązany do opłacania składki inwestycyjnej, wartość dodatkowa zostanie pomniejszona o opłatę z tytułu wystąpienia z ubezpieczenia.
8. W przypadku ustania zatrudnienia Ubezpieczonego u Ubezpieczającego przed osiągnięciem przez Ubezpieczonego wieku emerytalnego Towarzystwo wypłaci:
 - 8.1. na wniosek Ubezpieczającego, wartość podstawową pomniejszoną o opłatę manipulacyjną,
 - 8.2. na wniosek Ubezpieczonego, wartość dodatkową; w przypadku gdy Ubezpieczający nie był zobowiązany do opłacania składki inwestycyjnej, wartość dodatkowa zostanie pomniejszona o opłatę manipulacyjną.
9. W przypadku wygaśnięcia Postanowień Dodatkowych wskutek ich wypowiedzenia albo upadłości lub likwidacji Ubezpieczającego Towarzystwo wypłaci:
 - 9.1. wartość podstawową pomniejszoną o opłatę z tytułu wygaśnięcia Postanowień Dodatkowych,
 - 9.2. wartość dodatkową; w przypadku gdy Ubezpieczający nie był zobowiązany do opłacania składki inwestycyjnej, wartość dodatkowa zostanie pomniejszona o opłatę z tytułu wygaśnięcia Postanowień Dodatkowych.
10. Dokonanie częściowej wypłaty, rozumianej jako wypłata części sumy wartości podstawowej i wartości dodatkowej, możliwe jest tylko z wartości dodatkowej. Wysokość tej wypłaty oraz pozostająca po jej wypłacie wartość dodatkowa, nie mogą być niższe od wartości minimalnych, określonych przez Towarzystwo.
11. Do obliczenia wartości podstawowej i wartości dodatkowej przyjmuje się cenę sprzedaży jednostki inwestycyjnej obowiązującą w najbliższym dniu wyceny, następującym po zarejestrowaniu przez Towarzystwo wniosku o wypłatę wartości podstawowej lub wartości dodatkowej.
12. Jeżeli zawieszenie opłacania składki inwestycyjnej nastąpiło z powodu osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku emerytalnego, Ubezpieczony ma prawo do otrzymania wartości podstawowej oraz wartości dodatkowej w formie regularnych wypłat. Wysokość regularnej wypłaty nie może być niższa od wartości minimalnej, określonej przez Towarzystwo. W następstwie każdej regularnej wypłaty liczba jednostek inwestycyjnych zgromadzonych na rachunkach inwestycyjnych, zostaje pomniejszona o liczbę jednostek inwestycyjnych wynikającą z podzielenia kwoty regularnej wypłaty przez cenę sprzedaży jednostki inwestycyjnej. Kwota regularnej wypłaty zostaje pomniejszona o opłatę z tytułu wypłaty regularnej.

Artykuł XI

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w Postanowieniach Dodatkowych, postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje się odpowiednio.
2. Postanowienia Dodatkowe do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie w sprawie Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego zostały przyjęte uchwałą Zarządu Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Nr ZL/1/1/10/2003 z dnia 7 października 2003 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 15 października 2003 r.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Zygmunt Kostkiewicz



Członek Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Artykuł I

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych jako rozszerzenie umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie.
2. Umowa dodatkowa może być zawarta jedynie jako umowa rozszerzająca umowę podstawową i nie może trwać dłużej niż umowa podstawowa. Zawarcie umowy dodatkowej zostaje potwierdzone w polisie oraz certyfikatach.

Artykuł II

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje się także w niniejszych OWU. Do pojęć tych dodaje się następujące:

Umowa dodatkowa - umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWU, rozszerzająca zakres ochrony ubezpieczeniowej;

Suma ubezpieczenia - kwota określona w certyfikacie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy dodatkowej.

Artykuł III

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego spowodowaną bezpośrednio nieszczęśliwym wypadkiem.

Artykuł IV

Zawarcie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa może zostać zawarta:

- 1) w dniu zawarcia umowy podstawowej; wówczas data początku okresu ubezpieczenia dla umowy dodatkowej jest taka sama, jak dla umowy podstawowej lub
- 2) po zawarciu umowy podstawowej; wówczas datą początku okresu ubezpieczenia dla umowy dodatkowej jest najbliższa rocznica polisy, następująca po zawarciu umowy dodatkowej.

Artykuł V

Ochrona ubezpieczeniowa

1. Pod warunkiem opłacenia za Ubezpieczonego składki ochronnej z tytułu umowy dodatkowej przed upływem okresu prolongaty, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się w późniejszej z dat:
 - 1.1. początku okresu ubezpieczenia umowy dodatkowej,
 - 1.2. przystąpienia Ubezpieczonego do umowy dodatkowej, z zastosowaniem postanowień art. V OWU umowy podstawowej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa w przypadkach i terminach określonych w umowie podstawowej, a ponadto w przypadku rozwiązania umowy dodatkowej, w dniu jej rozwiązania.
3. W przypadku wznowienia opłacania składki ochronnej po przekształceniu w ubezpieczenie bezskładkowe, wznowiona zostanie ochrona ubezpieczeniowa w terminie, o którym mowa w art. VI ust. 7 OWU umowy podstawowej.

Artykuł VI

Rozwiązanie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania umowy podstawowej, a ponadto w najbliższą rocznicę polisy po wypowiedzeniu przez Ubezpieczającego umowy dodatkowej.

Artykuł VII

Wyłączenia odpowiedzialności

Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli nieszczęśliwy wypadek powodujący śmierć Ubezpieczonego powstał bezpośrednio lub pośrednio wskutek:

- 1) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, epilepsji,
- 2) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych, nie zaleconych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, próby samobójczej, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
- 3) poddania się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych,
- 4) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,

- 5) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach, rozruchach,
- 6) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, a w szczególności uprawiania baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, sportów motorowych i motorowodnych, sportów walki, sportów spadochronowych, wspinaczki, speleologii, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoków na gumowej linie oraz udziału w wyścigach wszelkiego rodzaju poza lekkoatletyką i pływaniem,
- 7) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Artykuł VIII

Składka

Wraz z zawarciem umowy dodatkowej, składka ochronna należna z tytułu umowy dodatkowej doliczana jest do składki ochronnej należnej z tytułu umowy podstawowej i płatna jest w terminach przewidzianych w umowie podstawowej.

Artykuł IX

Świadczenie

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia dla umowy dodatkowej obowiązującej w dacie zajścia nieszczęśliwego wypadku.
2. Prawo do świadczenia, o którym mowa w ust. 1 zostanie przyznane, jeżeli łącznie spełnione zostały następujące warunki:
 - 2.1. śmierć Ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem oraz nieszczęśliwy wypadek nastąpiły w okresie ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2.2. śmierć Ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem nastąpiła przed upływem 180 dni od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.
3. Łączna kwota świadczeń w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem, należnych z tytułu wszystkich umów dodatkowych, w których przedmiotem ubezpieczenia jest życie lub zdrowie Ubezpieczonego, z wyłączeniem umów obejmujących zakresem pobyt Ubezpieczonego w szpitalu i osierocenie Dziecka, nie może przekroczyć kwoty stanowiącej równowartość sumy świadczeń należnych w związku ze śmiercią Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego

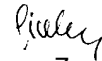
wypadku i śmiercią Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w środku lokomocji.

Artykuł X

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU, postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje się odpowiednio.
2. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku zostały przyjęte uchwałą Zarządu Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Nr ZL/1/1/10/2003 z dnia 7 października 2003 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 15 października 2003 r.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Zygmunt Kostkiewicz



Członek Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO WSKUTEK ZAWAŁU SERCA LUB UDARU MÓZGU

Artykuł I

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Ubezpieczonego wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu, zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych jako rozszerzenie umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie.
2. Umowa dodatkowa może być zawarta jedynie jako umowa rozszerzająca umowę podstawową i nie może trwać dłużej niż umowa podstawowa. Zawarcie umowy dodatkowej zostaje potwierdzone w polisie oraz certyfikatach.

Artykuł II

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje się także w niniejszych OWU. Do pojęć tych dodaje się następujące:

Umowa dodatkowa - umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWU, rozszerzająca zakres ochrony ubezpieczeniowej;

Suma ubezpieczenia - kwota określona w certyfikacie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy dodatkowej;

Zawał serca - pełnościenna martwica fragmentu mięśnia sercowego w wyniku nagłego przerwania dopływu krwi, której rozpoznanie potwierdzone być musi wystąpieniem typowych dolegliwości bólowych w klatce piersiowej, pojawieniem się nowych, charakterystycznych dla zawału serca zmian w zapisie ekg, podwyższeniem poziomu enzymów wskaźnikowych martwicy mięśnia serca. Wszystkie powyższe objawy muszą wystąpić łącznie;

Udar mózgu - trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej, powodujące powstanie ubytków neurologicznych, utrzymujących się ponad 24 godziny, spowodowane niedokrwieniem lub zawałem tkanki mózgowej, zatorem lub krwotokiem wewnątrzczaszkowym. Termin nie obejmuje zawału mózgu lub krwawienia wewnątrzczaszkowego, spowodowanego zewnętrznym urazem oraz epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu.

Artykuł III

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego spowodowaną bezpośrednio zawałem serca lub udarem mózgu.

Artykuł IV

Zawarcie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa może zostać zawarta:

- 1) w dniu zawarcia umowy podstawowej; wówczas data początku okresu ubezpieczenia dla umowy dodatkowej jest taka sama, jak dla umowy podstawowej lub
- 2) po zawarciu umowy podstawowej; wówczas datą początku okresu ubezpieczenia dla umowy dodatkowej jest najbliższa rocznica polisy, następująca po zawarciu umowy dodatkowej.

Artykuł V

Ochrona ubezpieczeniowa

1. Pod warunkiem opłacenia za Ubezpieczonego składki ochronnej z tytułu umowy dodatkowej przed upływem okresu prolongaty, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się w późniejszej z dat:
 - 1.1. początku okresu ubezpieczenia umowy dodatkowej,
 - 1.2. przystąpienia Ubezpieczonego do umowy dodatkowej, z zastosowaniem postanowień art. V OWU umowy podstawowej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa w przypadkach i terminach określonych w umowie podstawowej, a ponadto w przypadku rozwiązania umowy dodatkowej, w dniu jej rozwiązania.
3. W przypadku wznowienia opłacania składki ochronnej po przekształceniu w ubezpieczenie bezskładkowe, wznowiona zostanie ochrona ubezpieczeniowa w terminie, o którym mowa w art. VI ust. 7. OWU umowy podstawowej.

Artykuł VI

Rozwiązanie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania umowy podstawowej, a ponadto w najbliższą rocznicę polisy po wypowiedzeniu przez Ubezpieczającego umowy dodatkowej.

Artykuł VII

Wyłączenia odpowiedzialności

Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli zawał serca lub udar mózgu powodujący śmierć Ubezpieczonego powstał bezpośrednio lub pośrednio wskutek:

- 1) spożycia lub spożywania przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych, nie zaleconych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, próby samobójczej, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
- 2) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych, nie zaleconych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, próby samobójczej, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
- 3) poddania się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych, nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarskich,
- 4) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
- 5) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach, rozruchach,
- 6) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, szczególnie uprawiania baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, sportów motorowych i motorowodnych, sportów walki, sportów spadochronowych, wspinaczki, speleologii, skoków do wody oraz udziału w wyścigach wszelkiego rodzaju poza lekkoatletyką i pływaniem,
- 7) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Artykuł VIII

Składka

Wraz z zawarciem umowy dodatkowej, składka ochronna należna z tytułu umowy dodatkowej doliczana jest do składki ochronnej należnej z tytułu umowy podstawowej i płaconą jest w terminach przewidzianych w umowie podstawowej.

Artykuł IX

Świadczenie

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia dla umowy dodatkowej obowiązującej w dacie wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu.
2. Prawo do świadczenia, o którym mowa w ust. 1 zostanie przyznane, jeżeli łącznie spełnione zostały następujące warunki:
 - 2.1. śmierć Ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu oraz zawał serca lub udar mózgu nastąpiły w okresie ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2.2. śmierć Ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu nastąpiła przed upływem 90 dni od daty wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu.

Artykuł X

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU, postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje się odpowiednio.
2. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Ubezpieczonego wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu zostały przyjęte uchwałą Zarządu Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Nr ZL/1/1/10/2003 z dnia 7 października 2003 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 15 października 2003 r.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Zygmunt Kostkiewicz



Członek Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU W ŚRODKU LOKOMOCJI

Artykuł I

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku w Środku Lokomocji, zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych jako rozszerzenie umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie.
2. Umowa dodatkowa może być zawarta jedynie jako umowa rozszerzająca umowę podstawową i nie może trwać dłużej niż umowa podstawowa. Zawarcie umowy dodatkowej zostaje potwierdzone w polisie oraz certyfikatach.

Artykuł II

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje się także w niniejszych OWU. Do pojęć tych dodaje się następujące:

Umowa dodatkowa - umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWU, rozszerzająca zakres ochrony ubezpieczeniowej;

Suma ubezpieczenia - kwota określona w certyfikacie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy dodatkowej;

Nieszczęśliwy wypadek w środku lokomocji - nieszczęśliwy wypadek, w którym Ubezpieczony uczestniczył jako kierowca lub pasażer pojazdu samochodowego lub był kierującym lub pasażerem pojazdu szynowego, statku wodnego lub powietrznego, który uległ wypadkowi w związku z ruchem drogowym, wodnym lub powietrznym, a także w związku z ruchem pojazdu szynowego;

Pojazd samochodowy - pojazd silnikowy, którego konstrukcja umożliwia jazdę z prędkością przekraczającą 25 km/h, z wyłączeniem ciągnika rolniczego;

Statek wodny - urządzenie pływające o napędzie mechanicznym, w tym również prom, wodolot i poduszkowiec;

Statek powietrzny - urządzenie zdolne do unoszenia się w atmosferze na skutek oddziaływania powietrza innego niż oddziaływanie powietrza odbitego od podłoża, z wyłączeniem balonów, sterowców, szybowców, motoszybowców, skrzydłowców oraz spadochronów osobowych.

Artykuł III

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego spowodowaną bezpośrednio nieszczęśliwym wypadkiem w środku lokomocji.

Artykuł IV

Zawarcie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa może zostać zawarta:

- 1) w dniu zawarcia umowy podstawowej; wówczas data początku okresu ubezpieczenia dla umowy dodatkowej jest taka sama, jak dla umowy podstawowej lub
- 2) po zawarciu umowy podstawowej; wówczas datą początku okresu ubezpieczenia dla umowy dodatkowej jest najbliższa rocznica polisy, następująca po zawarciu umowy dodatkowej.

Artykuł V

Ochrona ubezpieczeniowa

1. Pod warunkiem opłacenia za Ubezpieczonego składki ochronnej z tytułu umowy dodatkowej przed upływem okresu prolongaty, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się w późniejszej z dat:
 - 1.1. początku okresu ubezpieczenia umowy dodatkowej,
 - 1.2. przystąpienia Ubezpieczonego do umowy dodatkowej, z zastosowaniem postanowień art. V OWU umowy podstawowej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa w przypadkach i terminach określonych w umowie podstawowej, a ponadto w przypadku rozwiązania umowy dodatkowej, w dniu jej rozwiązania.
3. W przypadku wznowienia opłacania składki ochronnej po przekształceniu w ubezpieczenie bezskładkowe, wznowiona zostanie ochrona ubezpieczeniowa w terminie, o którym mowa w art. VI ust. 7 OWU umowy podstawowej.

Artykuł VI

Rozwiązanie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania umowy podstawowej, a ponadto w najbliższą rocznicę polisy po wypowiedzeniu przez Ubezpieczającego umowy dodatkowej.

Artykuł VII

Wyłączenia odpowiedzialności

Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli nieszczęśliwy wypadek w środku lokomocji powodujący śmierć Ubezpieczonego powstał bezpośrednio lub pośrednio wskutek:

- 1) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, epilepsji,
 - 2) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych, nie zaleconych przez lekarza, uśiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, próby samobójczej, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
 - 3) poddania się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych,
 - 4) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
 - 5) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach, rozruchach,
 - 6) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, a w szczególności uprawiania baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, sportów motorowych i motorowodnych, sportów walki, sportów spadochronowych, wspinaczki, speleologii, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoków na gumowej linie oraz udziału w wyścigach wszelkiego rodzaju poza lekkoatletyką i pływaniem,
 - 7) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- 2.1. śmierć Ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem w środku lokomocji oraz nieszczęśliwy wypadek w środku lokomocji nastąpiły w okresie ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2.2. śmierć Ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem w środku lokomocji nastąpiła przed upływem 180 dni od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku w środku lokomocji.
3. Łączna kwota świadczeń w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem, należnych z tytułu wszystkich umów dodatkowych, w których przedmiotem ubezpieczenia jest życie lub zdrowie Ubezpieczonego, z wyłączeniem umów obejmujących zakresem pobyt Ubezpieczonego w szpitalu i osierocenie Dziecka, nie może przekroczyć kwoty stanowiącej równowartość sumy świadczeń należnych w związku ze śmiercią Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku i śmiercią Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w środku lokomocji.

Artykuł X

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU, postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje się odpowiednio.
2. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku w Środku Lokomocji zostały przyjęte uchwałą Zarządu Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Nr ZL/1/1/10/2003 z dnia 7 października 2003 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 15 października 2003 r.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Zygmunt Kostkiewicz



Członek Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Artykuł VIII

Składka

Wraz z zawarciem umowy dodatkowej, składka ochronna należna z tytułu umowy dodatkowej doliczana jest do składki ochronnej należnej z tytułu umowy podstawowej i płaconą jest w terminach przewidzianych w umowie podstawowej.

Artykuł IX

Świadczenie

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w środku lokomocji Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia dla umowy dodatkowej obowiązującej w dacie zajścia nieszczęśliwego wypadku w środku lokomocji.
2. Prawo do świadczenia, o którym mowa w ust. 1 zostanie przyznane, jeżeli łącznie spełnione zostały następujące warunki:

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NIEZDOLNOŚCI DO PRACY ZAROBKOWEJ WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Artykuł I

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy Zarobkowej wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych jako rozszerzenie umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie.
2. Umowa dodatkowa może być zawarta jedynie jako umowa rozszerzająca umowę podstawową i nie może trwać dłużej niż umowa podstawowa. Zawarcie umowy dodatkowej zostaje potwierdzone w polisie oraz certyfikatach.

Artykuł II

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje się także w niniejszych OWU. Do pojęć tych dodaje się następujące:

Umowa dodatkowa - umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWU, rozszerzająca zakres ochrony ubezpieczeniowej;

Suma ubezpieczenia - kwota określona w certyfikacie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy dodatkowej;

Niezdolność do pracy zarobkowej - całkowita niezdolność Ubezpieczonego do świadczenia jakiegokolwiek pracy na podstawie stosunku pracy, umowy cywilnoprawnej, wykonywania wolnego zawodu lub do prowadzenia działalności gospodarczej.

Artykuł III

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej powstałą bezpośrednio wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Artykuł IV

Zawarcie umowy dodatkowej

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta:
 - 1.1. w dniu zawarcia umowy podstawowej; wówczas data początku okresu ubezpieczenia dla umowy dodatkowej jest taka sama, jak dla umowy podstawowej lub
 - 1.2. po zawarciu umowy podstawowej; wówczas datą początku okresu ubezpieczenia

dla umowy dodatkowej jest najbliższa rocznica polisy, następująca po zawarciu umowy dodatkowej.

2. Zawarcie umowy dodatkowej wyklucza zawarcie umowy Dodatkowego Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy Zarobkowej.

Artykuł V

Ochrona ubezpieczeniowa

1. Ochroną ubezpieczeniową może być objęta osoba, której wiek w dacie początku ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z umowy dodatkowej wynosi co najmniej 15 lat i mniej niż 60 lat.
2. Pod warunkiem opłacenia za Ubezpieczonego składki ochronnej z tytułu umowy dodatkowej przed upływem okresu prolongaty, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się w późniejszej z dat:
 - 2.1. początku okresu ubezpieczenia umowy dodatkowej,
 - 2.2. przystąpienia Ubezpieczonego do umowy dodatkowej, z zastosowaniem postanowień art. V OWU umowy podstawowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa w przypadkach i terminach określonych w umowie podstawowej, a ponadto:
 - 3.1. w przypadku osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku 60 lat - w rocznicę polisy następującą po osiągnięciu przez Ubezpieczonego wieku 60 lat,
 - 3.2. w przypadku rozwiązania umowy dodatkowej - w dniu jej rozwiązania.
4. W przypadku wznowienia opłacania składki ochronnej po przekształceniu w ubezpieczenie bezskładkowe, wznowiona zostanie ochrona ubezpieczeniowa w terminie, o którym mowa w art. VI ust. 7. OWU umowy podstawowej.

Artykuł VI

Rozwiązanie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania umowy podstawowej, a ponadto w najbliższą rocznicę polisy po wypowiedzeniu przez Ubezpieczającego umowy dodatkowej.

Artykuł VII

Wyłączenia odpowiedzialności

1. Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli nieszczęśliwy wypadek powodujący niezdolność do pracy zarobkowej powstał bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
 - 1.1 choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, epilepsji,
 - 1.2. spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu,

środków odurzających lub psychotropowych, nie zaleconych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, próby samobójczej, świadomego samookaleczenia

- 1.3. Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności, poddania się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych, nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarskich,
 - 1.4. wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
 - 1.5. wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach, rozruchach,
 - 1.6. udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, a w szczególności uprawiania baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, sportów motorowych i motorowodnych, sportów walki, sportów spadochronowych, wspinaczki, speleologii, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoków na gumowej linie oraz udziału w wyścigach wszelkiego rodzaju poza lekkoatletyką i pływaniem,
 - 1.7. prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Towarzystwo nie przyzna prawa do świadczenia, jeżeli niezdolność do wykonywania pracy zarobkowej powstała wskutek choroby lub uszkodzenia ciała, które istniały przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.

Artykuł VIII

Składka

Wraz z zawarciem umowy dodatkowej, składka ochronna należna z tytułu umowy dodatkowej doliczana jest do składki ochronnej należnej z tytułu umowy podstawowej i płatna jest w terminach przewidzianych w umowie podstawowej.

Artykuł IX

Świadczenie

1. W przypadku powstania niezdolności do pracy zarobkowej wskutek nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia dla umowy dodatkowej obowiązującej w dacie zajścia nieszczęśliwego wypadku.
2. Prawo do świadczenia, o którym mowa w ust. 1 zostanie przyznane, jeżeli Ubezpieczony, w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, był niezdolny do pracy zarobkowej nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy, zaczynający swój bieg w okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej. Warunkiem wypłaty świadczenia jest istnienie niezdolności do pracy zarobkowej w dacie zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia i zgodnie z wiedzą medyczną brak pozytywnych rokowań na odzyskanie przez Ubezpieczonego zdolności do pracy zarobkowej w przyszłości.
3. Towarzystwo przyzna prawo do świadczenia, jeżeli okres niezdolności do pracy zarobkowej rozpoczął się nie później niż przed upływem 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.
4. W celu potwierdzenia niezdolności do pracy zarobkowej, Towarzystwo ma prawo żądania od Ubezpieczonego poddania się badaniom lekarskim u konsultanta medycznego wskazanego przez Towarzystwo. Koszt tych badań ponosi Towarzystwo.

Artykuł X

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU, postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje się odpowiednio.
2. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy Zarobkowej wskutek Nieszczęśliwego Wypadku zostały przyjęte uchwałą Zarządu Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Nr ZL/1/1/10/2003 z dnia 7 października 2003 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 15 października 2003 r.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Zygmunt Kostkiewicz



Członek Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NIEZDOLNOŚCI DO PRACY ZAROBKOWEJ

Artykuł I

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy Zarobkowej, zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych jako rozszerzenie umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie.
2. Umowa dodatkowa może być zawarta jedynie jako umowa rozszerzająca umowę podstawową i nie może trwać dłużej niż umowa podstawowa. Zawarcie umowy dodatkowej zostaje potwierdzone w polisie oraz certyfikatach.

Artykuł II

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje się także w niniejszych OWU. Do pojęć tych dodaje się następujące:

Umowa dodatkowa - umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWU, rozszerzająca zakres ochrony ubezpieczeniowej;

Suma ubezpieczenia - kwota określona w certyfikacie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy dodatkowej;

Niezdolność do pracy zarobkowej - całkowita niezdolność Ubezpieczonego do świadczenia jakiegokolwiek pracy na podstawie stosunku pracy, umowy cywilnoprawnej, wykonywania wolnego zawodu lub do prowadzenia działalności gospodarczej.

Artykuł III

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej powstałą wskutek choroby lub uszkodzenia ciała.

Artykuł IV

Zawarcie umowy dodatkowej

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta:
 - 1.1. w dniu zawarcia umowy podstawowej; wówczas data początku okresu ubezpieczenia dla umowy dodatkowej jest taka sama, jak dla umowy podstawowej lub
 - 1.2. po zawarciu umowy podstawowej; wówczas datą początku okresu ubezpieczenia dla umowy dodatkowej jest najbliższa rocznica polisy, następująca po zawarciu umowy dodatkowej.

2. Zawarcie umowy dodatkowej wyklucza zawarcie umowy Dodatkowego Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy Zarobkowej wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.

Artykuł V

Ochrona ubezpieczeniowa

1. Ochroną ubezpieczeniową może być objęta osoba, której wiek w dacie początku ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z umowy dodatkowej wynosi co najmniej 15 lat i mniej niż 60 lat.
2. Pod warunkiem opłacenia za Ubezpieczonego składki ochronnej z tytułu umowy dodatkowej przed upływem okresu prolongaty, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się w późniejszej z dat:
 - 2.1. początku okresu ubezpieczenia umowy dodatkowej,
 - 2.2. przystąpienia Ubezpieczonego do umowy dodatkowej, z zastosowaniem postanowień art. V OWU umowy podstawowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa w przypadkach i terminach określonych w umowie podstawowej, a ponadto:
 - 3.1. w przypadku osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku 60 lat - w rocznicę polisy następującą po osiągnięciu przez Ubezpieczonego wieku 60 lat,
 - 3.2. w przypadku rozwiązania umowy dodatkowej - w dniu jej rozwiązania.
4. W przypadku wznowienia opłacania składki ochronnej po przekształceniu w ubezpieczenie bezskładkowe, wznowiona zostanie ochrona ubezpieczeniowa w terminie, o którym mowa w art. VI ust. 7 OWU umowy podstawowej.

Artykuł VI

Rozwiązanie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania umowy podstawowej, a ponadto w najbliższą rocznicę polisy po wypowiedzeniu przez Ubezpieczającego umowy dodatkowej.

Artykuł VII

Wyłączenia odpowiedzialności

1. Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli niezdolność do pracy zarobkowej powstała bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
 - 1.1. choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, epilepsji,
 - 1.2. spożycia lub spożywania przez Ubezpieczonego alkoholu, środków

- odurzających lub psychotropowych,
nie zaleconych przez lekarza, usiłowania lub
popęśnienia przestępstwa przez
Ubezpieczonego, próby samobójczej,
świadomego samookaleczenia
Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego
prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
- 1.3. poddania się przez Ubezpieczonego
eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi
o charakterze medycznym,
przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza
lub innych osób uprawnionych,
nieuzasadnionego nieskorzystania z porady
lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń
lekarskich,
- 1.4. wypadku lotniczego zaistniałego w czasie
przebywania przez Ubezpieczonego na
pokładzie innego samolotu niż samolot
pasażerskich licencjonowanych linii
lotniczych,
- 1.5. wojny, działań wojennych lub stanu
wojennego, aktywnego i dobrowolnego
uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach
przemocy, terroryzmu, zamieszkach,
rozruchach,
- 1.6. udziału Ubezpieczonego w zajęciach
sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym
charakterze, a w szczególności uprawiania
baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa,
sportów motorowych i motorowodnych,
sportów walki, sportów spadochronowych,
wspinaczki, speleologii, skoków do wody,
nurkowania przy użyciu specjalistycznego
sprzętu, skoków na gumowej linie oraz
udziału w wyścigach wszelkiego rodzaju
poza lekkoatletyką i pływaniem,
- 1.7. prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu
mechanicznego bez posiadania
odpowiednich uprawnień lub prowadzenia
pojazdów niedopuszczonych do ruchu
drogowego, zgodnie z obowiązującymi
przepisami prawa,
- 1.8. choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV.
2. Towarzystwo nie przyzna prawa do świadczenia,
jeżeli niezdolność do wykonywania pracy
zarobkowej powstała wskutek:
- 2.1. choroby zdiagnozowanej lub leczonej przed
datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej
z tytułu umowy dodatkowej,
- 2.2. uszkodzenia ciała, które istniało przez datą
rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej
z tytułu umowy dodatkowej.

Artykuł VIII

Składka

Wraz z zawarciem umowy dodatkowej, składka
ochronna należna z tytułu umowy dodatkowej
doliczana jest do składki ochronnej należnej z tytułu

umowy podstawowej i płatna jest w terminach
przewidzianych w umowie podstawowej.

Artykuł IX

Świadczenie

1. W przypadku powstania niezdolności do pracy
zarobkowej Towarzystwo wypłaci
Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy
ubezpieczenia dla umowy dodatkowej
obowiązującej w dacie zajścia zdarzenia
powodującego niezdolność do pracy zarobkowej.
2. Prawo do świadczenia, o którym mowa w ust. 1
zostanie przyznane, jeżeli Ubezpieczony,
w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej,
był niezdolny do pracy zarobkowej nieprzerwanie
przez okres co najmniej 12 miesięcy, zaczynający
swoją bieg w okresie ochrony ubezpieczeniowej
z tytułu umowy dodatkowej. Warunkiem wypłaty
świadczenia jest istnienie niezdolności do pracy
zarobkowej w dacie zgłoszenia roszczenia
o wypłatę świadczenia i zgodnie z wiedzą
medyczną brak pozytywnych rokowań na
odzyskanie przez Ubezpieczonego zdolności
do pracy zarobkowej w przyszłości.
3. W celu potwierdzenia niezdolności do pracy
zarobkowej, Towarzystwo ma prawo żądania
od Ubezpieczonego poddania się badaniom
lekarskim u konsultanta medycznego wskazanego
przez Towarzystwo. Koszt tych badań ponosi
Towarzystwo.

Artykuł X

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych
OWU, postanowienia Ogólnych Warunków
Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje
się odpowiednio.
2. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia
Niezdolności do Pracy Zarobkowej zostały
przyjęte uchwałą Zarządu Zurich Towarzystwo
Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna
Nr ZL/1/1/10/2003 z dnia 7 października 2003 r.
i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia
zawieranych od 15 października 2003 r.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Zygmunt Kostkiewicz



Członek Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA INWALIDZTWA UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU - WARIANT I

Artykuł I

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku - Wariant I, zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych jako rozszerzenie umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie.
2. Umowa dodatkowa może być zawarta jedynie jako umowa rozszerzająca umowę podstawową i nie może trwać dłużej niż umowa podstawowa. Zawarcie umowy dodatkowej zostaje potwierdzone w polisie oraz certyfikatach.

Artykuł II

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje się także w niniejszych OWU. Do pojęć tych dodaje się następujące:

Umowa dodatkowa - umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWU, rozszerzająca zakres ochrony ubezpieczeniowej;

Suma ubezpieczenia - kwota określona w certyfikacie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy dodatkowej;

Inwalidztwo - przypadki wymienione w art. IX ust.3;

Utrata - całkowita anatomiczna strata narządu;

Porażenie - całkowite i trwałe pozbawienie funkcji.

Artykuł III

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje inwalidztwo Ubezpieczonego powstałe bezpośrednio wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Artykuł IV

Zawarcie umowy dodatkowej

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta:
 - 1.1. w dniu zawarcia umowy podstawowej; wówczas data początku okresu ubezpieczenia dla umowy dodatkowej jest taka sama, jak dla umowy podstawowej lub
 - 1.2. po zawarciu umowy podstawowej; wówczas datą początku okresu ubezpieczenia dla umowy dodatkowej jest najbliższa rocznica polisy, następująca po zawarciu umowy dodatkowej.

2. Zawarcie umowy dodatkowej wyklucza zawarcie umowy Dodatkowego Ubezpieczenia Inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku - Wariant II i umowy Dodatkowego Ubezpieczenia Inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku - Wariant III.

Artykuł V

Ochrona ubezpieczeniowa

1. Pod warunkiem opłacenia za Ubezpieczonego składki ochronnej z tytułu umowy dodatkowej przed upływem okresu prolongaty, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się w późniejszej z dat:
 - 1.1. początku okresu ubezpieczenia umowy dodatkowej,
 - 1.2. przystąpienia Ubezpieczonego do umowy dodatkowej, z zastosowaniem postanowień art. V OWU umowy podstawowej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa w przypadkach i terminach określonych w umowie podstawowej, a ponadto:
 - 2.1. w przypadku wypłaty łącznie świadczeń z tytułu umowy dodatkowej w wysokości odpowiadającej świadczeniu należnemu za 100% inwalidztwa - w dniu zajścia zdarzenia powodującego powstanie obowiązku wypłaty świadczenia, które liczone łącznie z innymi należnymi lub wypłaconymi świadczeniami odpowiada świadczeniu należnemu za 100% inwalidztwa,
 - 2.2. w przypadku rozwiązania umowy dodatkowej - w dniu jej rozwiązania.
3. W przypadku wznowienia opłacania składki ochronnej po przekształceniu w ubezpieczenie bezskładkowe, wznowiona zostanie ochrona ubezpieczeniowa w terminie, o którym mowa w art. VI ust. 7 OWU umowy podstawowej.

Artykuł VI

Rozwiązanie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania umowy podstawowej, a ponadto w najbliższą rocznicę polisy po wypowiedzeniu przez Ubezpieczającego umowy dodatkowej.

Artykuł VII

Wyłączenia odpowiedzialności

Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli nieszczęśliwy wypadek powodujący inwalidztwo Ubezpieczonego powstał bezpośrednio lub pośrednio wskutek:

- 1) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, epilepsji,
- 2) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych,

- nie zaleconych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, próby samobójczej, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
- 3) poddania się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych,
 - 4) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
 - 5) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach, rozruchach,
 - 6) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, a w szczególności uprawiania baloniarstwa, lotnictwa, szybownictwa, sportów motorowych i motorowodnych, sportów walki, sportów spadochronowych, wspinaczki, speleologii, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoków na gumowej linie oraz udziału w wyścigach wszelkiego rodzaju poza lekkoatletyką i pływaniem,
 - 7) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Artykuł VIII

Składka

Wraz z zawarciem umowy dodatkowej, składka ochronna należna z tytułu umowy dodatkowej doliczana jest do składki ochronnej należnej z tytułu umowy podstawowej i płatna jest w terminach przewidzianych w umowie podstawowej.

Artykuł IX

Świadczenie

1. W przypadku inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, jeżeli łącznie spełnione zostały następujące warunki:
 - 1.1. nieszczęśliwy wypadek powodujący inwalidztwo oraz inwalidztwo nastąpiły w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej,
 - 1.2. inwalidztwo nastąpiło przed upływem 180 dni od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.
2. Świadczenie w związku z inwalidztwem Ubezpieczonego wypłacane jest w wysokości jednego procentu sumy ubezpieczenia dla umowy

dodatkowej obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, za każdy jeden procent inwalidztwa.

3. Wyszczególnionym poniżej przypadkom inwalidztwa przypisany został następujący procent inwalidztwa:

Narządy zmysłów

Utrata wzroku w obu oczach	100%
Utrata wzroku w jednym oku	35%
Utrata słuchu w obu uszach	50%
Utrata słuchu w jednym uchu	15%

Kończyny górne

Porażenie całej kończyny górnej.....	60%
Utrata w stawie barkowym	70%
Utrata powyżej lub na poziomie stawu łokciowego	60%
Utrata poniżej stawu łokciowego	55%
Utrata jednej dłoni	50%
Utrata kciuka w całości	20%
Utrata palca wskazującego w całości	10%
Utrata wszystkich palców ręki	40%

Kończyny dolne

Porażenie całej kończyny dolnej	60%
Utrata w stawie biodrowym	70%
Utrata powyżej lub na poziomie stawu kolanowego	60%
Utrata poniżej stawu kolanowego	50%
Utrata stopy w całości	40%
Utrata stopy z wyłączeniem pięty	30%
Utrata palucha	5%
Utrata wszystkich palców stopy	15%
Niedowład czterokończynowy	100%

4. Suma świadczeń w związku ze wszystkimi przypadkami inwalidztwa spowodowanymi tym samym nieszczęśliwym wypadkiem nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia dla umowy dodatkowej. W przypadku częściowej utraty, uszczywnienia, niedowładu lub porażenia części ciała, które istniały przed nieszczęśliwym wypadkiem, wymienione w ust. 3 procenty inwalidztwa dotyczące tych części ciała, zostaną zmniejszone odpowiednio o stopień inwalidztwa istniejącego przed tym nieszczęśliwym wypadkiem.
5. Kolejne świadczenia wypłacane z tytułu umowy dodatkowej nie mogą być wyższe niż kwota wynikająca z różnicy pomiędzy 100% inwalidztwa a sumą procentów inwalidztwa z roszczeń uznanych w przeszłości przez Towarzystwo.
6. W celu potwierdzenia inwalidztwa, Towarzystwo ma prawo żądania od Ubezpieczonego poddania się badaniom lekarskim u konsultanta medycznego wskazanego przez Towarzystwo. Koszt tych badań ponosi Towarzystwo.
7. Stopień (procent) inwalidztwa ustalany jest po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, jednak nie później niż po upływie 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.

Artykuł X

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU, postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje się odpowiednio.
2. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku - Wariant I zostały przyjęte uchwałą Zarządu Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Nr ZL/1/1/10/2003 z dnia 7 października 2003 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 15 października 2003 r.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Zygmunt Kostkiewicz



Członek Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA INWALIDZTWA UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU - WARIANT II

Artykuł I

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku - Wariant II, zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych jako rozszerzenie umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie.
2. Umowa dodatkowa może być zawarta jedynie jako umowa rozszerzająca umowę podstawową i nie może trwać dłużej niż umowa podstawowa. Zawarcie umowy dodatkowej zostaje potwierdzone w polisie oraz certyfikatach.

Artykuł II

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje się także w niniejszych OWU. Do pojęć tych dodaje się następujące:

Umowa dodatkowa - umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWU, rozszerzająca zakres ochrony ubezpieczeniowej;

Suma ubezpieczenia - kwota określona w certyfikacie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy dodatkowej;

Inwalidztwo - przypadki wymienione w art. IX ust.3;

Utrata - całkowita anatomiczna strata narządu;

Usztywnienie - całkowite zniesienie ruchomości w stawie;

Porażenie - całkowite i trwałe pozbawienie funkcji.

Artykuł III

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje inwalidztwo Ubezpieczonego powstałe bezpośrednio wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Artykuł IV

Zawarcie umowy dodatkowej

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta:
 - 1.1. w dniu zawarcia umowy podstawowej; wówczas data początku okresu ubezpieczenia dla umowy dodatkowej jest taka sama, jak dla umowy podstawowej lub

- 1.2. po zawarciu umowy podstawowej; wówczas datą początku okresu ubezpieczenia dla umowy dodatkowej jest najbliższa rocznica polisy, następująca po zawarciu umowy dodatkowej.
2. Zawarcie umowy dodatkowej wyklucza zawarcie umowy Dodatkowego Ubezpieczenia Inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku - Wariant I i umowy Dodatkowego Ubezpieczenia Inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku - Wariant III.

Artykuł V

Ochrona ubezpieczeniowa

1. Pod warunkiem opłacenia za Ubezpieczonego składki ochronnej z tytułu umowy dodatkowej przed upływem okresu prolongaty, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się w późniejszej z dat:
 - 1.1. początku okresu ubezpieczenia umowy dodatkowej,
 - 1.2. przystąpienia Ubezpieczonego do umowy dodatkowej, z zastosowaniem postanowień art. V OWU umowy podstawowej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa w przypadkach i terminach określonych w umowie podstawowej, a ponadto:
 - 2.1. w przypadku wypłaty łącznie świadczeń z tytułu umowy dodatkowej w wysokości odpowiadającej świadczeniu należnemu za 100% inwalidztwa - w dniu zajścia zdarzenia powodującego powstanie obowiązku wypłaty świadczenia, które liczone łącznie z innymi należnymi lub wypłaconymi świadczeniami odpowiada świadczeniu należnemu za 100% inwalidztwa,
 - 2.2. w przypadku rozwiązania umowy dodatkowej - w dniu jej rozwiązania.
3. W przypadku wznowienia opłacania składki ochronnej po przekształceniu w ubezpieczenie bezskładkowe, wznowiona zostanie ochrona ubezpieczeniowa w terminie, o którym mowa w art. VI ust. 7 OWU umowy podstawowej.

Artykuł VI

Rozwiązanie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania umowy podstawowej, a ponadto w najbliższą rocznicę polisy po wypowiedzeniu przez Ubezpieczającego umowy dodatkowej.

Artykuł VII

Wyłączenia odpowiedzialności

Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli nieszczęśliwy wypadek powodujący inwalidztwo Ubezpieczonego powstał bezpośrednio lub pośrednio wskutek:

- 1) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, epilepsji,
- 2) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych, nie zaleconych przez lekarza, uśmierzania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, próby samobójczej, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
- 3) poddania się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych,
- 4) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
- 5) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach, rozruchach,
- 6) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, a w szczególności uprawiania baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, sportów motorowych i motorowodnych, sportów walki, sportów spadochronowych, wspinaczki, speleologii, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoków na gumowej linie oraz udziału w wyścigach wszelkiego rodzaju poza lekkoatletyką i pływaniem,
- 7) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Artykuł VIII

Składka

Wraz z zawarciem umowy dodatkowej, składka ochronna należna z tytułu umowy dodatkowej doliczana jest do składki ochronnej należnej z tytułu umowy podstawowej i płatna jest w terminach przewidzianych w umowie podstawowej.

Artykuł IX

Świadczenie

1. W przypadku inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, jeżeli łącznie spełnione zostały następujące warunki:
 - 1.1. nieszczęśliwy wypadek powodujący inwalidztwo oraz inwalidztwo nastąpiły w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej,

- 1.2. inwalidztwo nastąpiło przed upływem 180 dni od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.
2. Świadczenie w związku z inwalidztwem Ubezpieczonego wypłacane jest w wysokości jednego procentu sumy ubezpieczenia dla umowy dodatkowej obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, za każdy jeden procent inwalidztwa.
3. Wyszczególnionym poniżej przypadkom inwalidztwa przypisany został następujący procent inwalidztwa:

Narządy zmysłów

Utrata wzroku w obu oczach	100%
Utrata wzroku w jednym oku	35%
Utrata słuchu w obu uszach	50%
Utrata słuchu w jednym uchu	15%
Utrata mowy (obejmuje utratę języka oraz afazję ruchową i czuciową)	40%

Głowa

Utrata tkanki kostnej czaszki na całej jej grubości	
- na powierzchni 6 cm kw.	30%
- na pow. od 3 do 6 cm kw.	20%
- na pow. mniejszej niż 3 cm kw.	10%

Kończyny górne

Porażenie całej kończyny górnej	60%
Utrata w stawie barkowym	70%
Usztywnienie barku	35%
Utrata powyżej lub na poziomie stawu łokciowego	60%
Utrata poniżej stawu łokciowego	55%
Usztywnienie łokcia	30%
Utrata jednej dłoni	50%
Usztywnienie nadgarstka w położeniu korzystnym (w pozycji pośredniej i nawrócenie przedramienia)	20%
Usztywnienie nadgarstka w położeniu niekorzystnym (w zgięciu grzbietowym lub dłoniowym i odwrócenie przedramienia)	30%
Utrata kciuka w całości	20%
Usztywnienie kciuka	15%
Utrata palca wskazującego w całości	10%
Utrata innego palca ręki w całości	5%

Kończyny dolne

Porażenie całej kończyny dolnej	60%
Utrata w stawie biodrowym	70%
Usztywnienie stawu biodrowego	40%
Utrata powyżej lub na poziomie stawu kolanowego	60%
Usztywnienie stawu kolanowego	25%
Utrata poniżej stawu kolanowego	50%
Usztywnienie stawu skokowego	15%
Utrata stopy w całości	40%
Utrata stopy z wyłączeniem pięty	30%

Skrócenie kończyny dolnej

(nie dotyczy utraty części kończyny)

- o co najmniej 5 cm	30%
- od 3 do 5 cm	20%
- od 1 do 3 cm	10%

Utrata palucha w całości	5%
Utrata innego palca stopy w całości	2%
Porażenie czterokończynowe	100%

Porażenia nerwów

Całkowite porażenie nerwu pachowego	20%
Całkowite porażenie nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia	30%
Całkowite porażenie nerwu promieniowego w okolicy barku	40%
Całkowite porażenie nerwu promieniowego przedramienia poniżej odejścia gałęzi głębokie	10%
Całkowite porażenie nerwu łokciowego	20%
Całkowite porażenie nerwu udowego	30%
Całkowite porażenie nerwu kulszowego	40%

Klatka piersiowa

Uszkodzenie serca z wydolnym układem krążenia	15%
Uszkodzenie serca prowadzące do niewydolności krążenia	40%

Uszkodzenie płuc i opłucnej

- bez niewydolności oddechowej	5%
- z trwałą niewydolnością oddechową potwierdzoną spirometrią i badaniem gazometrycznym	25%
Utrata gruczołu piersiowego u kobiety	25%
Utrata brodawki sutkowej u kobiety	5%

Jama brzuszna

Utrata śledziony	10%
Utrata żołądka (więcej niż 60% narządu)	20%
Utrata jelita cienkiego lub grubego (powyżej 50% długości narządów)	20%
Uszkodzenie zwieracza odbytu powodujące stałe nietrzymanie gazów i stolca	30%
Utrata wątroby (więcej niż 50% mięszu)	20%

Narządy moczowopłciowe

Utrata nerki w całości	20%
Utrata nerki przy drugiej nerce niewydolnej	60%
Uszkodzenie pęcherza lub cewki moczowej prowadzące do nietrzymania moczu	20%
Utrata prącia	40%
Utrata jądra lub jajnika	20%
Utrata macicy	
- u osoby do 45 roku życia	40%
- u osoby powyżej 45 roku życia	20%

4. Suma świadczeń w związku ze wszystkimi przypadkami inwalidztwa spowodowanymi tym samym nieszczęśliwym wypadkiem nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia dla umowy dodatkowej. W przypadku częściowej utraty, usztywnienia, niedowładu lub porażenia części ciała, które istniały przed nieszczęśliwym wypadkiem, wymienione w ust. 3 procenty inwalidztwa dotyczące tych części ciała, zostaną zmniejszone odpowiednio o stopień inwalidztwa istniejącego przed tym nieszczęśliwym wypadkiem.

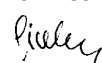
5. Kolejne świadczenia wypłacane z tytułu umowy dodatkowej nie mogą być wyższe niż kwota wynikająca z różnicy pomiędzy 100% inwalidztwa a sumą procentów inwalidztwa z roszczeń uznanych w przeszłości przez Towarzystwo.
6. W celu potwierdzenia inwalidztwa, Towarzystwo ma prawo żądania od Ubezpieczonego poddania się badaniom lekarskim u konsultanta medycznego wskazanego przez Towarzystwo. Koszt tych badań ponosi Towarzystwo.
7. Stopień (procent) inwalidztwa ustalany jest po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, jednak nie później niż po upływie 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.

Artykuł X

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU, postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje się odpowiednio.
2. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku - Wariant II zostały przyjęte uchwałą Zarządu Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Nr ZL/1/1/10/2003 z dnia 7 października 2003 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 15 października 2003 r.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Zygmunt Kostkiewicz



Członek Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA INWALIDZTWA UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU - WARIANT III

Artykuł I

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku - Wariant III, zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych jako rozszerzenie umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie.
2. Umowa dodatkowa może być zawarta jedynie jako umowa rozszerzająca umowę podstawową i nie może trwać dłużej niż umowa podstawowa. Zawarcie umowy dodatkowej zostaje potwierdzone w polisie oraz certyfikatach.

Artykuł II

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje się także w niniejszych OWU. Do pojęć tych dodaje się następujące:

Umowa dodatkowa - umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWU, rozszerzająca zakres ochrony ubezpieczeniowej;

Suma ubezpieczenia - kwota określona w certyfikacie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy dodatkowej;

Inwalidztwo - przypadki wymienione w Tabeli uszczerbków na zdrowiu, stanowiącej załącznik do niniejszych OWU.

Artykuł III

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje inwalidztwo Ubezpieczonego powstałe bezpośrednio wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Artykuł IV

Zawarcie umowy dodatkowej

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta:
 - 1.1. w dniu zawarcia umowy podstawowej; wówczas data początku okresu ubezpieczenia dla umowy dodatkowej jest taka sama, jak dla umowy podstawowej lub
 - 1.2. po zawarciu umowy podstawowej; wówczas datą początku okresu ubezpieczenia dla

umowy dodatkowej jest najbliższa rocznica polisy, następująca po zawarciu umowy dodatkowej.

2. Zawarcie umowy dodatkowej wyklucza zawarcie umowy Dodatkowego Ubezpieczenia Inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku - Wariant I i umowy Dodatkowego Ubezpieczenia Inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku - Wariant II.

Artykuł V

Ochrona ubezpieczeniowa

1. Pod warunkiem opłacenia za Ubezpieczonego składki ochronnej z tytułu umowy dodatkowej przed upływem okresu prolongaty, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się w późniejszej z dat:
 - 1.1. początku okresu ubezpieczenia umowy dodatkowej,
 - 1.2. przystąpienia Ubezpieczonego do umowy dodatkowej, z zastosowaniem postanowień art. V OWU umowy podstawowej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa w przypadkach i terminach określonych w umowie podstawowej, a ponadto:
 - 2.1. w przypadku wypłaty łącznie świadczeń z tytułu umowy dodatkowej w wysokości odpowiadającej świadczeniu należnemu za 100% inwalidztwa - w dniu zajścia zdarzenia powodującego powstanie obowiązku wypłaty świadczenia, które liczone łącznie z innymi należnymi lub wypłaconymi świadczeniami odpowiada świadczeniu należnemu za 100% inwalidztwa,
 - 2.2. w przypadku rozwiązania umowy dodatkowej - w dniu jej rozwiązania.
3. W przypadku wznowienia opłacania składki ochronnej po przekształceniu w ubezpieczenie bezskładkowe, wznowiona zostanie ochrona ubezpieczeniowa w terminie, o którym mowa w art. VI ust. 7 OWU umowy podstawowej.

Artykuł VI

Rozwiązanie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania umowy podstawowej, a ponadto w najbliższą rocznicę polisy po wypowiedzeniu przez Ubezpieczającego umowy dodatkowej.

Artykuł VII

Wyłączenia odpowiedzialności

Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli nieszczęśliwy wypadek powodujący inwalidztwo Ubezpieczonego powstał bezpośrednio lub pośrednio wskutek:

- 1) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, epilepsji,
 - 2) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych, nie zaleconych przez lekarza, uśiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, próby samobójczej, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
 - 3) poddania się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych,
 - 4) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
 - 5) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach, rozruchach,
 - 6) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, a w szczególności uprawiania baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, sportów motorowych i motorowodnych, sportów walki, sportów spadochronowych, wspinaczki, speleologii, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoków na gumowej linie oraz udziału w wyścigach wszelkiego rodzaju poza lekkoatletyką i pływaniem,
 - 7) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- 1.2. inwalidztwo nastąpiło przed upływem 180 dni od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.
 2. Świadczenie w związku z inwalidztwem Ubezpieczonego wypłacane jest w wysokości jednego procentu sumy ubezpieczenia dla umowy dodatkowej obowiązującej w dacie nieszczęśliwego wypadku, za każdy jeden procent inwalidztwa.
 3. Procent inwalidztwa w poszczególnych jego przypadkach określa Tabela Uszczerbków na Zdrowiu.
 4. Suma świadczeń w związku ze wszystkimi przypadkami inwalidztwa spowodowanymi tym samym nieszczęśliwym wypadkiem nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia dla umowy dodatkowej. W przypadku uszczerbienia, niedowładu lub porażenia części ciała, które istniały przed nieszczęśliwym wypadkiem, wymienione w Tabeli Uszczerbków na Zdrowiu procenty inwalidztwa dotyczące tych części ciała, zostaną zmniejszone odpowiednio o stopień inwalidztwa istniejącego przed tym nieszczęśliwym wypadkiem.
 5. Kolejne świadczenia wypłacane z tytułu umowy dodatkowej nie mogą być wyższe niż kwota wynikająca z różnicy pomiędzy 100% inwalidztwa a sumą procentów inwalidztwa z roszczeń uznanych w przeszłości przez Towarzystwo.
 6. W celu potwierdzenia inwalidztwa, Towarzystwo ma prawo żądania od Ubezpieczonego poddania się badaniom lekarskim u konsultanta medycznego wskazanego przez Towarzystwo. Koszt tych badań ponosi Towarzystwo.
 7. Stopień (procent) inwalidztwa ustalany jest po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, jednak nie później niż po upływie 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.

Artykuł VIII

Składka

Wraz z zawarciem umowy dodatkowej, składka ochronna należna z tytułu umowy dodatkowej doliczana jest do składki ochronnej należnej z tytułu umowy podstawowej i płatna jest w terminach przewidzianych w umowie podstawowej.

Artykuł IX

Świadczenie

1. W przypadku inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, jeżeli łącznie spełnione zostały następujące warunki:
 - 1.1. nieszczęśliwy wypadek powodujący inwalidztwo oraz inwalidztwo nastąpiły w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej,

Artykuł X

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU, postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje się odpowiednio.
2. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku - Wariant III zostały przyjęte uchwałą Zarządu Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Nr ZL/1/1/102003 z dnia 7 października 2003 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 15 października 2003 r.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Zygmunt Kostkiewicz



Członek Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA POWAŻNEGO ZACHOROWANIA

Artykuł I

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Poważnego Zachorowania, zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych jako rozszerzenie umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie.
2. Umowa dodatkowa może być zawarta jedynie jako umowa rozszerzająca umowę podstawową i nie może trwać dłużej niż umowa podstawowa. Zawarcie umowy dodatkowej zostaje potwierdzone w polisie oraz certyfikatach.

Artykuł II

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje się także w niniejszych OWU. Do pojęć tych dodaje się następujące:

Umowa dodatkowa - umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWU, rozszerzająca zakres ochrony ubezpieczeniowej;

Suma ubezpieczenia - kwota określona w certyfikacie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy dodatkowej;

Poważne zachorowanie - wystąpienie u Ubezpieczonego którejkolwiek z chorób, zabiegów lub operacji, wymienionych w art. III ust. 2;

Zawał serca - pełnościenna martwica fragmentu mięśnia sercowego w wyniku nagłego przerwania dopływu krwi, której rozpoznanie potwierdzone być musi wystąpieniem typowych dolegliwości bólowych w klatce piersiowej, pojawieniem się nowych, charakterystycznych dla zawału serca zmian w zapisie ekg, podwyższeniem poziomu enzymów wskaźnikowych martwicy mięśnia serca.

Wszystkie powyższe objawy muszą wystąpić łącznie;

Udar mózgu - trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej, powodujące powstanie ubytków neurologicznych, utrzymujących się ponad 24 godziny, spowodowane niedokrwieniem lub zawałem tkanki mózgowej, zatorem lub krwotokiem wewnątrzczaszkowym. Termin nie obejmuje zawału mózgu lub krwawienia wewnątrzczaszkowego, spowodowanego zewnętrznym urazem oraz epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu;

Nowotwór złośliwy - niekontrolowany wzrost komórek nowotworowych z naciekaniem zdrowych tkanek, udokumentowany rozpoznaniem histopatologicznym. Termin ten obejmuje również białaczkę (z wyłączeniem przewlekłej białaczki limfatycznej) i chłoniaki, włącznie z ziarnicą złośliwą (choroba Hodgkina).

Termin ten nie obejmuje nieinwazyjnych nowotworów in situ, nowotworów towarzyszących zakażeniu wirusem HIV oraz wszelkich rodzajów nowotworów skóry (poza czerniakiem złośliwym);

Niewydolność nerek - schyłkowe stadium choroby nerek, wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem ich czynności oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii lub wykonania przeszczepu nerki;

Leczenie operacyjne choroby wieńcowej (by-pass)

- operacja chirurgiczna, mająca na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub kilku tętnic wieńcowych poprzez wszczepienie pomostu omijającego. Operacja musi być poprzedzona angiografią, wykazującą istotne zwężenie tętnicy wieńcowej;

Przeszczep dużych narządów - operacyjny przeszczep nerki, serca, płuca lub wątroby;

Utrata wzroku - całkowita i nieodwracalna utrata funkcji widzenia w obu oczach wskutek choroby. Diagnoza powyższa powinna być potwierdzona klinicznie przez lekarza okulistę oraz lekarza Towarzystwa;

Guzy mózgu - niezłośliwe nowotwory mózgu, z wyłączeniem cyst, ropni, ziarninaków, malformacji naczyniowych, krwinków, guzów przysadki mózgowej oraz szyszynki.

Konieczna jest weryfikacja histopatologiczna guza lub w przypadku zaniechania operacji, potwierdzenie rozpoznania badaniem rezonansu jądrowego lub arteriograficznym;

Oparzenia - oparzenia III stopnia, obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała;

Operacja aorty - operacja chirurgiczna aorty piersiowej lub brzusznej, przeprowadzona z powodu zagrażającej życiu choroby naczynia, w tym tętniaków, rozwarstwienia lub koarktacji aorty. Termin nie obejmuje zabiegów polegających na wprowadzeniu stentu do aorty oraz zabiegów dotyczących jedynie odgałęzień aorty;

Angioplastyka naczyń wieńcowych - leczenie choroby wieńcowej, polegające na likwidacji zwężenia lub niedrożności w jednej lub w kilku tętnicach wieńcowych za pomocą zabiegu, polegającego na przeskórnym poszerzeniu tętnicy wieńcowej przy użyciu balonu, cewnika, lasera lub innych przyrządów, wprowadzonych do naczynia;

Operacja zastawek serca - operacja na otwartym sercu, polegająca na przeszczepieniu, wszczepieniu lub naprawie jednej lub więcej zastawek serca. Termin ten nie obejmuje zabiegów, polegających na likwidacji zmian w zastawkach za pomocą cewnika lub innych przyrządów, wprowadzonych do naczyń;

Anemia aplastyczna - wystąpienie przewlekłej i nieodwracalnej niewydolności szpiku, której rezultatem jest łączne wystąpienie spadku poziomów krwinek czerwonych, białych i płytek krwi, wymagającego regularnego leczenia przynajmniej jedną z następujących metod:

- przetwarzanie krwi i preparatów krwiopochodnych,
- leczenie lekami immunosupresyjnymi,
- leczenie czynnikami stymulującymi szpik,
- przeszczepienie szpiku kostnego.

Wymagane jest potwierdzenie rozpoznania badaniem histopatologicznym (trepanobiopsja) i opinia specjalisty hematologa.

Artykuł III

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego którejkolwiek z niżej wymienionych chorób, zabiegów lub operacji:
 - 2.1. zawał serca,
 - 2.2. udar mózgu,
 - 2.3. nowotwór złośliwy,
 - 2.4. niewydolność nerek,
 - 2.5. leczenie operacyjne choroby wieńcowej (by-pass),
 - 2.6. przeszczep dużych narządów,
 - 2.7. utrata wzroku,
 - 2.8. guzy mózgu,
 - 2.9. oparzenia,
 - 2.10. operacja aorty,
 - 2.11. angioplastyka naczyń krwionośnych,
 - 2.12. operacja zastawek serca,
 - 2.13. anemia aplastyczna.

Artykuł IV

Zawarcie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa może zostać zawarta:

- 1) w dniu zawarcia umowy podstawowej; wówczas data początku okresu ubezpieczenia dla umowy dodatkowej jest taka sama, jak dla umowy podstawowej lub
- 2) po zawarciu umowy podstawowej; wówczas datą początku okresu ubezpieczenia dla umowy dodatkowej jest najbliższa rocznica polisy, następująca po zawarciu umowy dodatkowej.

Artykuł V

Ochrona ubezpieczeniowa

1. Pod warunkiem opłacenia za Ubezpieczonego składki ochronnej z tytułu umowy dodatkowej przed upływem okresu prolongaty, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się w późniejszej z dat:
 - 1.1. początku okresu ubezpieczenia umowy dodatkowej,
 - 1.2. przystąpienia Ubezpieczonego do umowy dodatkowej, z zastosowaniem postanowień art. V OWU umowy podstawowej,
 - 1.3. upływu 90-dniowego okresu karencji, liczonego od daty przystąpienia

Ubezpieczonego do umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem postanowień o karencji, zawartych w art. II umowy podstawowej.

2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa w przypadkach i terminach określonych w umowie podstawowej, a ponadto w przypadku rozwiązania umowy dodatkowej, w dniu jej rozwiązania.
3. W przypadku wznowienia opłacania składki ochronnej po przekształceniu w ubezpieczenie bezskładkowe, wznowiona zostanie ochrona ubezpieczeniowa od daty:
 - 3.1. upływu 90-dniowego okresu karencji, liczonego od najbliższego terminu wymagalności składki po zaakceptowaniu przez Towarzystwo wniosku o wznowienie ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem opłacenia składki ochronnej przed upływem okresu prolongaty lub
 - 3.2. upływu 90-dniowego okresu karencji, liczonego od najbliższego terminu wymagalności składki po opłaceniu składki ochronnej w okresie ubezpieczenia bezskładkowego, jeżeli warunek wymieniony w ust. 3.1. nie został spełniony.

Artykuł VI

Rozwiązanie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania umowy podstawowej, a ponadto w najbliższą rocznicę polisy po wypowiedzeniu przez Ubezpieczającego umowy dodatkowej.

Artykuł VII

Wyłączenia odpowiedzialności

1. Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli poważne zachorowanie u Ubezpieczonego powstało bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
 - 1.1. choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, epilepsji,
 - 1.2. spożycia lub spożywania przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych, nie zaleconych przez lekarza, uśmierzania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, próby samobójczej, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub samookaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
 - 1.3. poddania się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych,

- nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarskich,
- 1.4. wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
 - 1.5. wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach, rozruchach,
 - 1.6. udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, a w szczególności uprawiania baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, sportów motorowych i motorowodnych, sportów walki, sportów spadochronowych, wspinaczki, speleologii, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoków na gumowej linie oraz udziału w wyścigach wszelkiego rodzaju poza lekkoatletyką i pływaniem,
 - 1.7. prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 1.8. choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV.
2. Towarzystwo nie przyzna prawa do świadczenia w związku z poważnym zachorowaniem:
 - 2.1. które zostało zdiagnozowane lub leczone przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej,
 - 2.1. którego przyczyna została zdiagnozowana lub leczona przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.
 3. W przypadku kolejnego poważnego zachorowania prawo do świadczenia nie zostanie przyznane, jeżeli pomiędzy nim a poważnym zachorowaniem, w związku z którym należne jest świadczenie, występuje związek przyczynowo-skutkowy.
 4. Ubezpieczony ma obowiązek zawiadomienia Towarzystwa o powstaniu poważnego zachorowania w terminie 90 dni od ujawnienia się u Ubezpieczonego jego objawów.
 5. Towarzystwo ma prawo do odmowy przyznania świadczenia, jeżeli Ubezpieczony:
 - 5.1. nie poddał się opiece lekarskiej, leczeniu lub zaleceniom lekarza w celu zapobieżenia wystąpieniu poważnego zachorowania lub w celu złagodzenia objawów związanych z możliwością wystąpienia poważnego zachorowania,

- 5.2. nie umożliwił Towarzystwu uzyskania informacji dotyczących okoliczności wystąpienia u niego poważnego zachorowania, szczególnie od lekarza, pod którego opieką pozostawał lub nadal pozostaje.

Artykuł VIII

Składka

Wraz z zawarciem umowy dodatkowej, składka ochronna należna z tytułu umowy dodatkowej doliczana jest do składki ochronnej należnej z tytułu umowy podstawowej i płatna jest w terminach przewidzianych w umowie podstawowej.

Artykuł IX

Świadczenie

1. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości odpowiedniej części sumy ubezpieczenia dla umowy dodatkowej, obowiązującej w dacie określonej w ust. 3.1. lub 3.2.:
 - 1.1. 100%, w przypadku pierwszego świadczenia, należnego z tytułu umowy dodatkowej,
 - 1.2. 50%, w przypadku kolejnych świadczeń, należnych z tytułu umowy dodatkowej.
2. Prawo do świadczenia, o którym mowa w ust. 1 zostanie przyznane, jeżeli pierwsze rozpoznanie choroby lub poddanie się zabiegowi lub operacji miało miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.
3. Prawo do świadczenia, o którym mowa w ust. 1 zostanie przyznane pod warunkiem, że Ubezpieczony pozostał przy życiu przez co najmniej 30 dni od:
 - 3.1. daty rozpoznania jednej z chorób wymienionych w art. III ust. 2 pkt 2.1. - 2.4., pkt 2.7. - 2.9. oraz pkt 2.13,
 - 3.2. daty przeprowadzenia operacji wymienionych w art. III ust. 2 pkt 2.5., pkt 2.6., pkt. 2.10. oraz pkt 2.12 lub zabiegu wymienionego w art. III ust. 2 pkt 2.11.
4. Towarzystwo wypłaca tylko jedno świadczenie w związku z tym samym rodzajem poważnego zachorowania, spośród wymienionych w art. III ust.2, niezależnie od liczby występujących poważnych zachorowań w ramach tego samego ich rodzaju.
5. W celu potwierdzenia wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania, Towarzystwo ma prawo żądania od Ubezpieczonego poddania się badaniom lekarskim u konsultanta medycznego wskazanego przez Towarzystwo. Koszt tych badań ponosi Towarzystwo.

Artykuł X

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU, postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje się odpowiednio.
2. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Poważnego Zachorowania zostały przyjęte uchwałą Zarządu Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Nr ZL/1/1/10/2003 z dnia 7 października 2003 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 15 października 2003 r.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Zygmunt Kostkiewicz



Członek Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA POBYTU UBEZPIECZONEGO W SZPITALU

Artykuł I

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu, zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych jako rozszerzenie umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie.
2. Umowa dodatkowa może być zawarta jedynie jako umowa rozszerzająca umowę podstawową i nie może trwać dłużej niż umowa podstawowa. Zawarcie umowy dodatkowej zostaje potwierdzone w polisie oraz certyfikatach.

Artykuł II

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje się także w niniejszych OWU. Do pojęć tych dodaje się następujące:

Umowa dodatkowa - umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWU, rozszerzająca zakres ochrony ubezpieczeniowej;

Suma ubezpieczenia - kwota określona w certyfikacie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy dodatkowej;

Dzienna stawka świadczenia szpitalnego - kwota będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, wynosząca 1% sumy ubezpieczenia dla umowy dodatkowej;

Szpital - znajdujący się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju Unii Europejskiej, działający zgodnie z prawem zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi, ich leczenie, przeprowadzanie badań diagnostycznych, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stacjonarnych, w specjalnie do tych celów przystosowanych pomieszczeniach, posiadających odpowiednią infrastrukturę i zatrudniający całodobowo zawodowy, wykwalifikowany personel pielęgniarski i przynajmniej jednego lekarza, utrzymujący stałe miejsca szpitalne dla pacjentów i prowadzący dla nichienne rejestry medyczne. Szpitalem nie jest dom opieki, hospicjum, ośrodek sanatoryjny, rehabilitacyjny lub wypoczynkowy, ani jakakolwiek placówka, której statutowym zadaniem jest leczenie alkoholizmu lub innych uzależnień;

OIOM - oddział intensywnej opieki medycznej (oddział intensywnej terapii) będący wydzielonym oddziałem szpitalnym, prowadzony przez lekarzy specjalistów

intensywnej terapii - anestezjologii, zapewniający przez 24 godziny na dobę specjalistyczną opiekę lekarską i pielęgniarską, zaopatrzony w specjalistyczny sprzęt, umożliwiający całodobowe monitorowanie i wspomaganie czynności życiowych, przeznaczony do leczenia chorych w stanach zagrożenia życia. W rozumieniu niniejszych OWU OIOM-em nie są wydzielone sale intensywnego nadzoru, istniejące w ramach innych oddziałów specjalistycznych;

Pobyt w szpitalu - pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na zlecenie lekarza, trwający nieprzerwanie co najmniej 4 dni, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego. Okres pobytu w szpitalu liczony jest od daty przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala do daty jego wypisania ze szpitala. Jeżeli w czasie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nastąpił zgon Ubezpieczonego, okres pobytu w szpitalu liczony jest do daty zgonu Ubezpieczonego;

Choroba - reakcja organizmu na działania czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju.

Artykuł III

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem.

Artykuł IV

Zawarcie umowy dodatkowej

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta:
 - 1.1. w dniu zawarcia umowy podstawowej; wówczas data początku okresu ubezpieczenia dla umowy dodatkowej jest taka sama, jak dla umowy podstawowej lub
 - 1.2. po zawarciu umowy podstawowej; wówczas datą początku okresu ubezpieczenia dla umowy dodatkowej jest najbliższa rocznica polisy, następująca po zawarciu umowy dodatkowej.
2. Zawarcie umowy dodatkowej wyklucza zawarcie umowy Dodatkowego Ubezpieczenia Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem.

Artykuł V

Ochrona ubezpieczeniowa

1. Pod warunkiem opłacenia za Ubezpieczonego składki ochronnej z tytułu umowy dodatkowej przed upływem okresu prolongaty, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się w późniejszej z dat:
 - 1.1. początku okresu ubezpieczenia umowy dodatkowej,

- 1.2. przystąpienia Ubezpieczonego do umowy dodatkowej, z zastosowaniem postanowień art. V OWU umowy podstawowej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa w przypadkach i terminach określonych w umowie podstawowej, a ponadto w przypadku rozwiązania umowy dodatkowej, w dniu jej rozwiązania.
3. W przypadku wznowienia opłacania składki ochronnej po przekształceniu w ubezpieczenie bezskładkowe, wznowiona zostanie ochrona ubezpieczeniowa w terminie, o którym mowa w art. VI ust. 7. OWU umowy podstawowej. W znówienie ochrony ubezpieczeniowej nastąpi z zastosowaniem 30-dniowego okresu karencji, liczonego od daty wznowienia ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł VI

Rozwiązanie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania umowy podstawowej, a ponadto w najbliższą rocznicę polisy po wypowiedzeniu przez Ubezpieczającego umowy dodatkowej.

Artykuł VII

Wyłączenia odpowiedzialności

1. Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli choroba lub nieszczęśliwy wypadek powodujące pobyt Ubezpieczonego w szpitalu zaistniały bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
 - 1.1. choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, epilepsji,
 - 1.2. spożycia lub spożywania przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych, nie zaleconych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, próby samobójczej, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
 - 1.3. poddania się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych, nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarskich,
 - 1.4. wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
 - 1.5. wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach, rozruchach,
 - 1.6. udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, a w szczególności uprawiania baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, sportów motorowych i motorowodnych, sportów walki, sportów spadochronowych, wspinaczki, speleologii, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoków na gumowej linie oraz udziału w wyścigach wszelkiego rodzaju poza lekkoatletyką i pływaniem,
 - 1.7. prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 1.8. choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV,
 - 1.9. pełnienia zasadniczej służby wojskowej,
 - 1.10. wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem.
2. Towarzystwo nie przyzna prawa do świadczenia, jeżeli pobyt w szpitalu związany był z:
 - 2.1. wykonywaniem rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich nie wynikających z choroby lub nieszczęśliwego wypadku,
 - 2.2. zabiegami rehabilitacyjnymi,
 - 2.3. ciążą, porodem lub położeniem, poza przypadkami gdy zdiagnozowano ciążę wysokiego ryzyka, porodu o przebiegu patologicznym lub komplikacji porodu, będących zagrożeniem dla życia kobiety; w tych przypadkach Towarzystwo wypłaci świadczenia, których łączna wysokość nie przekracza równowartości świadczenia należnego w związku z 30-dniowym pobytem w szpitalu,
 - 2.4. zabiegiem usunięcia ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, sztucznym zapłodnieniem lub innym sposobem leczenia niepłodności,
 - 2.5. przeprowadzeniem operacji plastycznej lub kosmetycznej, z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2.6. poddaniem się leczeniu dentystrycznemu, z wyjątkiem przypadków, gdy ten pobyt w szpitalu spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem.

Artykuł VIII

Składka

Wraz z zawarciem umowy dodatkowej, składka ochronna należna z tytułu umowy dodatkowej doliczana jest do składki ochronnej należnej z tytułu umowy podstawowej i płatna jest w terminach przewidzianych w umowie podstawowej.

Artykuł IX

Świadczenie

1. W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego chorobą, który rozpoczął się w okresie ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości:
 - 1.1. 60% dziennej stawki świadczenia szpitalnego za każdy z pierwszych 14 dni pobytu w szpitalu oraz
 - 1.2. 50% dziennej stawki świadczenia szpitalnego za każdy następny dzień tego pobytu.
2. W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się w okresie ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości:
 - 2.1. 100% dziennej stawki świadczenia szpitalnego za każdy z pierwszych 14 dni pobytu w szpitalu oraz
 - 2.2. 50% dziennej stawki świadczenia szpitalnego za każdy następny dzień tego pobytu.
3. W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na OIOM-ie, który rozpoczął się w okresie ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, niezależnie od świadczeń wymienionych w ust. 1 lub ust. 2, w wysokości 100% dziennej stawki świadczenia szpitalnego za każdy dzień pobytu na OIOM-ie. Powyższe świadczenie wypłacane jest za okres nie przekraczający 5 dni pobytu na OIOM-ie.
4. Do ustalenia wysokości dziennej stawki świadczenia szpitalnego stosuje się sumę ubezpieczenia dla umowy dodatkowej, obowiązującą w dniu rozpoczęcia pobytu Ubezpieczonego w szpitalu.
5. Towarzystwo wypłaci świadczenia z tytułu umowy dodatkowej w związku z łącznymi pobytami Ubezpieczonego w szpitalu nie przekraczającymi 180 dni w ciągu jednego roku polisy.
6. Jeżeli w tym samym dniu Ubezpieczony był pacjentem więcej niż jednego szpitala, do ustalenia wysokości świadczenia ten dzień uwzględnia się tylko jeden raz.
7. Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli pobyt spowodowany chorobą Ubezpieczonego rozpoczął się przed upływem 30 dni od daty przystąpienia Ubezpieczonego do umowy dodatkowej.

8. Jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany został zarówno chorobą jak i nieszczęśliwym wypadkiem, Towarzystwo wypłaca jedno świadczenie, ustalone w wysokości świadczenia należnego w związku z pobytem w szpitalu spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem.
9. Jeżeli okres pobytu Ubezpieczonego w szpitalu przekracza 30 dni, możliwe jest wypłacenie części świadczenia, należnego w związku z tą częścią okresu pobytu w szpitalu. Powyższą zasadę uprawniającą Ubezpieczonego do otrzymania części świadczenia, stosuje się do każdego 30-dniowego okresu pobytu w szpitalu.

Artykuł X

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU, postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje się odpowiednio
2. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu zostały przyjęte uchwałą Zarządu Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Nr ZL/1/1/10/2003 z dnia 7 października 2003 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 15 października 2003 r.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Zygmunt Kostkiewicz



Członek Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA POBYTU UBEZPIECZONEGO W SZPITALU SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

Artykuł I

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem, zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych jako rozszerzenie umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie.
2. Umowa dodatkowa może być zawarta jedynie jako umowa rozszerzająca umowę podstawową i nie może trwać dłużej niż umowa podstawowa. Zawarcie umowy dodatkowej zostaje potwierdzone w polisie oraz certyfikatach.

Artykuł II

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje się także w niniejszych OWU. Do pojęć tych dodaje się następujące:

Umowa dodatkowa - umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWU, rozszerzająca zakres ochrony ubezpieczeniowej;

Suma ubezpieczenia - kwota określona w certyfikacie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy dodatkowej;

Dzienna stawka świadczenia szpitalnego - kwota będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, wynosząca 1% sumy ubezpieczenia dla umowy dodatkowej;

Szpital - znajdujący się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju Unii Europejskiej, działający zgodnie z prawem zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi, ich leczenie, przeprowadzanie badań diagnostycznych, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stacjonarnych, w specjalnie do tych celów przystosowanych pomieszczeniach, posiadających odpowiednią infrastrukturę i zatrudniający całodobowo zawodowy, wykwalifikowany personel pielęgniarski i przynajmniej jednego lekarza, utrzymujący stałe miejsca szpitalne dla pacjentów i prowadzący dla nichienne rejestry medyczne. Szpitalem nie jest dom opieki, hospicjum, ośrodek sanatoryjny, rehabilitacyjny lub wypoczynkowy, ani jakakolwiek placówka, której statutowym zadaniem jest leczenie alkoholizmu lub innych uzależnień;

OIOM - oddział intensywnej opieki medycznej (oddział intensywnej terapii) będący wydzielonym oddziałem szpitalnym, prowadzony przez lekarzy specjalistów intensywnej terapii - anesteziologów, zapewniający przez 24 godziny na dobę specjalistyczną opiekę lekarską i pielęgniarską, zaopatrzony w specjalistyczny sprzęt, umożliwiający całodobowe monitorowanie i wspomaganie czynności życiowych, przeznaczony do leczenia chorych w stanach zagrożenia życia. W rozumieniu niniejszych OWU OIOM-em nie są wydzielone sale intensywnego nadzoru, istniejące w ramach innych oddziałów specjalistycznych;

Pobyt w szpitalu - pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na zlecenie lekarza, trwający nieprzerwanie co najmniej 4 dni, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego. Okres pobytu w szpitalu liczony jest od daty przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala do daty jego wypisania ze szpitala. Jeżeli w czasie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nastąpił zgon Ubezpieczonego, okres pobytu w szpitalu liczony jest do daty zgonu Ubezpieczonego.

Artykuł III

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem.

Artykuł IV

Zawarcie umowy dodatkowej

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta:
 - 1.1. w dniu zawarcia umowy podstawowej; wówczas data początku okresu ubezpieczenia dla umowy dodatkowej jest taka sama, jak dla umowy podstawowej lub
 - 1.2. po zawarciu umowy podstawowej; wówczas datą początku okresu ubezpieczenia dla umowy dodatkowej jest najbliższa rocznica polisy, następująca po zawarciu umowy dodatkowej.
2. Zawarcie umowy dodatkowej wyklucza zawarcie umowy Dodatkowego Ubezpieczenia Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu.

Artykuł V

Ochrona ubezpieczeniowa

1. Pod warunkiem opłacenia za Ubezpieczonego składki ochronnej z tytułu umowy dodatkowej przed upływem okresu prolongaty, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się w późniejszej z dat:
 - 1.1. początku okresu ubezpieczenia umowy dodatkowej,

- 1.2. przystąpienia Ubezpieczonego do umowy dodatkowej, z zastosowaniem postanowień art. V OWU umowy podstawowej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa w przypadkach i terminach określonych w umowie podstawowej, a ponadto w przypadku rozwiązania umowy dodatkowej, w dniu jej rozwiązania.
3. W przypadku wznowienia opłacania składki ochronnej po przekształceniu w ubezpieczenie bezskładkowe, wznowiona zostanie ochrona ubezpieczeniowa w terminie, o którym mowa w art. VI ust. 7. OWU umowy podstawowej.

Artykuł VI

Rozwiązanie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania umowy podstawowej, a ponadto w najbliższą rocznicę polisy po wypowiedzeniu przez Ubezpieczającego umowy dodatkowej.

Artykuł VII

Wyłączenia odpowiedzialności

1. Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli nieszczęśliwy wypadek powodujący pobyt Ubezpieczonego w szpitalu zaistniał bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
 - 1.1. choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, epilepsji,
 - 1.2. spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych, nie zaleconych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, próby samobójczej, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
 - 1.3. poddania się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych, nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarskich,
 - 1.4. wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
 - 1.5. wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach, rozruchach,

- 1.6. udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, a w szczególności uprawiania baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, sportów motorowych i motorowodnych, sportów walki, sportów spadochronowych, wspinaczki, speleologii, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoków na gumowej linie oraz udziału w wyścigach wszelkiego rodzaju poza lekkoatletyką i pływaniem,
 - 1.7. prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 1.8. choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV,
 - 1.9. pełnienia zasadniczej służby wojskowej,
 - 1.10. wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem.
2. Towarzystwo nie przyzna prawa do świadczenia, jeżeli pobyt w szpitalu miał na celu zabiegi rehabilitacyjne.

Artykuł VIII

Składka

Wraz z zawarciem umowy dodatkowej, składka ochronna należna z tytułu umowy dodatkowej doliczana jest do składki ochronnej należnej z tytułu umowy podstawowej i płatna jest w terminach przewidzianych w umowie podstawowej.

Artykuł IX

Świadczenie

1. W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się w okresie ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości:
 - 1.1. 100% dziennej stawki świadczenia szpitalnego za każdy z pierwszych 14 dni pobytu w szpitalu oraz
 - 1.2. 50% dziennej stawki świadczenia szpitalnego za każdy następny dzień tego pobytu.
2. W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na OIOM-ie spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się w okresie ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, niezależnie od świadczenia wymienionego w ust. 1, w wysokości 100% dziennej stawki świadczenia szpitalnego za każdy dzień pobytu na OIOM-ie. Powyższe świadczenie wypłacane jest za okres nie przekraczający 5 dni pobytu na OIOM-ie.

3. Do ustalenia wysokości dziennej stawki świadczenia szpitalnego stosuje się sumę ubezpieczenia dla umowy dodatkowej, obowiązującą w dniu rozpoczęcia pobytu Ubezpieczonego w szpitalu.
4. Towarzystwo wypłaci świadczenia z tytułu umowy dodatkowej w związku z łącznymi pobytami Ubezpieczonego w szpitalu nie przekraczającymi 180 dni w ciągu jednego roku polisy.
5. Jeżeli w tym samym dniu Ubezpieczony był pacjentem więcej niż jednego szpitala, do ustalenia wysokości świadczenia ten dzień uwzględnia się tylko jeden raz.
6. Jeżeli okres pobytu Ubezpieczonego w szpitalu przekracza 30 dni, możliwe jest wypłacenie części świadczenia, należnego w związku z tą częścią okresu pobytu w szpitalu. Powyższą zasadę uprawniającą Ubezpieczonego do otrzymania części świadczenia, stosuje się do każdego 30-dniowego okresu pobytu w szpitalu.

Artykuł X

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU, postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje się odpowiednio
2. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem zostały przyjęte uchwałą Zarządu Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Nr ZL/1/1/10/2003 z dnia 7 października 2003 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 15 października 2003 r.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Zygmunt Kostkiewicz



Członek Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA OPERACJI CHIRURGICZNYCH

Artykuł I

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Operacji Chirurgicznych, zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych jako rozszerzenie umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie.
2. Umowa dodatkowa może być zawarta jedynie jako umowa rozszerzająca umowę podstawową i nie może trwać dłużej niż umowa podstawowa. Zawarcie umowy dodatkowej zostaje potwierdzone w polisie oraz certyfikatach.

Artykuł II

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje się także w niniejszych OWU. Do pojęć tych dodaje się następujące:

Umowa dodatkowa - umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWU, rozszerzająca zakres ochrony ubezpieczeniowej;

Suma ubezpieczenia - kwota określona w certyfikacie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy dodatkowej;

Operacja chirurgiczna - inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonywany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym przez uprawnionego lekarza o specjalności zabiegowej, niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub układu. Operacjami, w rozumieniu niniejszych OWU, nie są zabiegi przeprowadzane w celach diagnostycznych (biopsja, pobranie wycinków, operacja zwiadowcza), drobne zabiegi chirurgiczne, nie wymagające hospitalizacji oraz zabiegi nie będące koniecznością medyczną;

Szpital - znajdujący się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i działający zgodnie z prawem zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi, ich leczenie, przeprowadzanie badań diagnostycznych, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stacjonarnych, w specjalnie do tych celów przystosowanych pomieszczeniach, posiadających odpowiednią infrastrukturę i zatrudniający całodobowo zawodowy, wykwalifikowany personel pielęgniarski i przynajmniej jednego lekarza, utrzymujący stałe miejsca szpitalne dla pacjentów i prowadzący dla nich dzienne rejestry medyczne. Szpitalem nie jest dom opieki, hospicjum, ośrodek sanatoryjny, rehabilitacyjny lub

wypoczynkowy, ani jakakolwiek placówka, której statutowym zadaniem jest leczenie alkoholizmu lub innych uzależnień.

Artykuł III

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje operacje chirurgiczne Ubezpieczonego wykonane w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, przeprowadzone na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Artykuł IV

Zawarcie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa może zostać zawarta:

- 1) w dniu zawarcia umowy podstawowej; wówczas data początku okresu ubezpieczenia dla umowy dodatkowej jest taka sama, jak dla umowy podstawowej lub
- 2) po zawarciu umowy podstawowej; wówczas datą początku okresu ubezpieczenia dla umowy dodatkowej jest najbliższa rocznica polisy, następująca po zawarciu umowy dodatkowej.

Artykuł V

Ochrona ubezpieczeniowa

1. Ochroną ubezpieczeniową może być objęta osoba, której wiek w dacie początku ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z umowy dodatkowej wynosi co najmniej 15 lat i mniej niż 56 lat.
2. Pod warunkiem opłacenia za Ubezpieczonego składki ochronnej z tytułu umowy dodatkowej przed upływem okresu prolongaty, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się w późniejszej z dat:
 - 2.1. początku okresu ubezpieczenia umowy dodatkowej,
 - 2.2. przystąpienia Ubezpieczonego do umowy dodatkowej, z zastosowaniem postanowień art. V OWU umowy podstawowej,
 - 2.3. upływu 90-dniowego okresu karencji, liczonego od daty przystąpienia Ubezpieczonego do umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem postanowień o karencji, zawartych w art. II OWU umowy podstawowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa w przypadkach i terminach określonych w umowie podstawowej, a ponadto:
 - 3.1. osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku 56 lat - z upływem roku polisy, w którym Ubezpieczony osiągnął wiek 56 lat,
 - 3.2. w przypadku rozwiązania umowy dodatkowej - w dniu jej rozwiązania.

4. W przypadku wznowienia opłacania składki ochronnej po przekształceniu w ubezpieczenie bezskładkowe, wznowiona zostanie ochrona ubezpieczeniowa od daty:
 - 4.1. upływu 90-dniowego okresu karencji, liczonego od najbliższego terminu wymagalności składki po zaakceptowaniu przez Towarzystwo wniosku o wznowienie ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem opłacenia składki ochronnej przed upływem okresu prolongaty lub
 - 4.2. upływu 90-dniowego okresu karencji, liczonego od najbliższego terminu wymagalności składki po opłaceniu składki ochronnej w okresie ubezpieczenia bezskładkowego, jeżeli warunek wymieniony w ust. 4.1. nie został spełniony.
- 1.5. wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach, rozruchach,
- 1.6. udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, a w szczególności uprawiania baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, sportów motorowych i motorowodnych, sportów walki, sportów spadochronowych, wspinaczki, speleologii, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoków na gumowej linie oraz udziału w wyścigach wszelkiego rodzaju poza lekkoatletyką i pływaniem,
- 1.7. prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- 1.8. choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV,
- 1.9. pełnienia zasadniczej służby wojskowej,
- 1.10. wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem.

Artykuł VI

Rozwiązanie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania umowy podstawowej, a ponadto w najbliższą rocznicę polisy po wypowiedzeniu przez Ubezpieczającego umowy dodatkowej.

Artykuł VII

Wyłączenia odpowiedzialności

1. Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli operacja chirurgiczna Ubezpieczonego spowodowana została bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
 - 1.1. choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, epilepsji,
 - 1.2. spożycia lub spożywania przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych, nie zaleconych przez lekarza, uśmierzania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, próby samobójczej, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
 - 1.3. poddania się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych, nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarskich,
 - 1.4. wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
2. Towarzystwo nie przyzna prawa do świadczenia w związku z operacją chirurgiczną, która miała na celu:
 - 2.1. poddanie się leczeniu dentystycznemu, operacji plastycznej lub kosmetycznej, z wyjątkiem przypadków, gdy przeprowadzenie operacji chirurgicznej spowodowane było koniecznością usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2.2. pobranie narządów lub tkanek do przeszczepu,
 - 2.3. skorygowanie wady wzroku,
 - 2.4. zmianę płci,
 - 2.5. pozbawienie płodności, usunięcie ciąży, sztuczne zapłodnienie lub inny sposób leczenia niepłodności,
3. Towarzystwo nie przyzna prawa do świadczenia w związku z operacją chirurgiczną:
 - 3.1. której przyczyna została zdiagnozowana lub leczona przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej,
 - 3.2. która została zalecona lub o której postanowiono przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej,
 - 3.3. przeprowadzoną przy wykorzystaniu terapii genowej lub operacji chirurgicznej na płodzie ludzkim.

Artykuł VIII

Składka

Wraz z zawarciem umowy dodatkowej, składka ochronna należna z tytułu umowy dodatkowej doliczana jest do składki ochronnej należnej z tytułu umowy podstawowej i płatna jest w terminach przewidzianych w umowie podstawowej.

Artykuł IX

Świadczenie

1. W przypadku poddania Ubezpieczonego operacji chirurgicznej Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości:
 - 1.1. 100% sumy ubezpieczenia - w przypadku operacji chirurgicznej z kategorii A,
 - 1.2. 80% sumy ubezpieczenia - w przypadku operacji chirurgicznej z kategorii B,
 - 1.3. 60% sumy ubezpieczenia - w przypadku operacji chirurgicznej z kategorii C,
 - 1.4. 40% sumy ubezpieczenia - w przypadku operacji chirurgicznej z kategorii D,
 - 1.5. 20% sumy ubezpieczenia - w przypadku operacji chirurgicznej z kategorii E.
2. Prawo do świadczenia, o którym mowa w ust. 1, zostanie przyznane wyłącznie w przypadku przeprowadzenia operacji chirurgicznej wymienionej w Katalogu operacji chirurgicznych, stanowiącym załącznik do niniejszych OWU.
3. Kategorię operacji chirurgicznej ustala się na podstawie Katalogu operacji chirurgicznych.
4. Prawo do świadczenia, o którym mowa w ust. 1 zostanie przyznane, jeżeli operacja spowodowała co najmniej 3-dniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu.
5. Jeżeli w ciągu trzech następujących po sobie dni, Ubezpieczony zostanie poddany więcej niż jednej operacji chirurgicznej, Towarzystwo wypłaci jedno świadczenie za pojedynczą operację chirurgiczną, w związku z którą wysokość świadczenia ustalonego zgodnie z postanowieniami ust. 1 jest najwyższa.
6. Niezależnie od liczby przeprowadzonych operacji chirurgicznych, jeżeli konieczność ich przeprowadzenia wynikała z tej samej przyczyny, tj. tej samej choroby lub tego samego nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaci jedno świadczenie za pojedynczą operację chirurgiczną, w związku z którą wysokość świadczenia ustalonego zgodnie z postanowieniami ust. 1 i 4 jest najwyższa.

Artykuł X

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU, postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje się odpowiednio.
2. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Operacji Chirurgicznych zostały przyjęte uchwałą Zarządu Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Nr ZL/1/1/10/2003 z dnia 7 października 2003 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 15 października 2003 r.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Zygmunt Kostkiewicz



Członek Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Katalog operacji chirurgicznych

Lp.	Nazwa operacji	KATEGORIA
OPERACJE UKŁADU NERWOWEGO		
1	Rozległe wycięcie tkanki mózgowej	A
2	Wycięcie zmiany w tkance mózgowej	A
3	Stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej	A
4	Drenaż zmiany w tkance mózgowej	B
5	Neurostymulacja mózgu	B
6	Wytworzenie przetoki komory mózgowej (wentrykulostomii)	C
7	Rewizja wentrykulostomii	C
8	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne na komorach mózgowych	C
9	Zabiegi dotyczące przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu	B
10	Przeszczep nerwów czaszkowych	A
11	Wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwów czaszkowych	A
12	Pozaczaszkowe wycięcie nerwu błędnego (X)	B
13	Pozaczaszkowe wycięcie innego nerwu czaszkowego	B
14	Wycięcie zmiany w obrębie nerwu czaszkowego	A
15	Operacja naprawcza nerwu czaszkowego	A
16	Wewnątrzczaszkowe stereotaktyczne uwolnienie nerwu czaszkowego	B
17	Neurostymulacja nerwu czaszkowego	C
18	Wycięcie zmiany w obrębie opon mózgowych	A
19	Operacja naprawcza opony twardej	A
20	Drenaż przestrzeni zewnątrzoponowej	A
21	Drenaż przestrzeni podoponowej	A
22	Częściowe wycięcie rdzenia kręgowego	A
23	Operacje na korzeniach nerwów rdzeniowych	A
24	Wycięcie nerwu obwodowego	D
25	Zniszczenie nerwu obwodowego	D
26	Wycięcie zmiany w obrębie nerwu obwodowego	D
27	Mikrochirurgiczna operacja naprawcza nerwu obwodowego	C
28	Wycięcie nerwu współczulnego (sympatektomia) w odcinku szyjnym	C
29	Wycięcie przysadki	A
30	Zniszczenie przysadki	B
31	Operacje szyszynki	A
OPERACJE UKŁADU DOKREWNEGO ORAZ GRUCZOŁU SUTKOWEGO		
32	Wycięcie tarczycy	C
33	Operacje dotyczące nieprawidłowo umiejscowionej tkanki tarczycy	B
34	Operacje dotyczące przewodu tarczowo-językowego	C
35	Wycięcie przytarczyc(y)	B
36	Wycięcie grasicy	C
37	Wycięcie nadnercza	C
38	Operacje dotyczące nieprawidłowej tkanki nadnerczy	C
39	Całkowita amputacja sutka	C
40	Operacje rekonstrukcyjne sutka	A
41	Nacięcie sutka	E
42	Operacje na przewodach mlekośnych sutka	D
43	Operacje brodawki sutkowej	D
OPERACJE OKA		
44	Usunięcie oka (gałki ocznej) - enukleacja	D
45	Wycięcie zmiany w obrębie oczodołu	C
46	Wszczepienie protezy oka	D
47	Rewizja protezy oka	D
48	Plastyczna operacja naprawcza oczodołu	C
49	Nacięcie oczodołu	D
50	Połączone operacje mięśni oka	C
51	Cofnięcie mięśnia oka	D
52	Wycięcie mięśnia oka	D
53	Częściowe rozdzielenie ścięgna mięśnia oka	D

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia operacji chirurgicznych

54	Zeszyście rogówki	E
55	Usunięcie ciała obcego z rogówki	E
56	Nacięcie rogówki	D
57	Wycięcie zmiany w obrębie twardówki	D
58	Operacje odklejającej się siatkówki z klamrowaniem	E
59	Nacięcie twardówki	D
60	Wycięcie tęczówki	D
61	Operacje filtrujące tęczówki	C
62	Nacięcie tęczówki	D
63	Wycięcie ciała rzęskowego	D
64	Zewnątrztorebkowe wycięcie soczewki	D
65	Wewnątrztorebkowe wycięcie soczewki	D
66	Nacięcie torebki soczewki	E
67	Operacje ciała szklistego	C
68	Odklejenie siatkówki - leczenie fotokoagulacją	D
69	Zniszczenie zmiany siatkówki	D
OPERACJE LARYNGOLOGICZNE		
70	Drenaż ucha zewnętrznego	D
71	Wypatroszenie komórek powietrznych wyrostka sutkowatego	B
72	Operacje naprawcze błony bębenkowej	C
73	Drenaż ucha środkowego	E
74	Rekonstrukcja kosteczek słuchowych	B
75	Wycięcie zmiany ucha środkowego	D
76	Amputacja (resekcja) nosa	C
77	Operacje plastyczne nosa	C
78	Operacje przegrody nosa	D
79	Operacje małżowiny nosa	E
80	Chirurgiczne zatrzymanie krwawienia z jamy nosowej	D
81	Tamponada nosa	E
82	Operacje nosa zewnętrznego	E
83	Operacje zatoki szczękowej z dostępu podwargowego	D
84	Operacje zatoki czołowej	D
85	Operacje zatoki klinowej	D
86	Operacje niewyszczególnionej zatoki przynosowej	E
87	Wycięcie gardła	A
88	Operacje naprawcze gardła	C
89	Terapeutyczne zabiegi endoskopowe gardła	C
90	Wycięcie krtani	C
91	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie krtani	C
92	Odtworzenie krtani	A
93	Endoskopowe zabiegi mikroterapeutyczne w obrębie krtani	C
OPERACJE UKŁADU ODDECHOWEGO		
94	Częściowe wycięcie tchawicy	A
95	Operacje plastyczne tchawicy	C
96	Otwarta implantacja protezy tchawicy	C
97	Wyłonienie tchawicy (tracheostomia)	D
98	Otwarte operacje ostrogi tchawicy	C
99	Częściowe wycięcie oskrzela	C
100	Endofiberoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie dolnych dróg oddechowych	C
101	Terapeutyczne zabiegi endoskopowe w obrębie dolnych dróg oddechowych z użyciem bronchoskopu	C
102	Przeszczep płuca	A
103	Wycięcie płuca	A
104	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie płuca	A
105	Otwarte operacje śródpiersia	D
106	Terapeutyczne zabiegi endoskopowe w śródpiersiu	C
OPERACJE JAMY USTNEJ		
107	Wycięcie języka	C
108	Wycięcie zmiany w obrębie języka	E

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia operacji chirurgicznych

109	Nacięcie języka	E
110	Wycięcie zmiany w obrębie podniebienia	E
111	Korekcja zniekształcenia podniebienia	D
112	Wycięcie migdałków podniebiennych	D
113	Wycięcie zmiany w obrębie innych części jamy ustnej	E
114	Odtworzenie innej części jamy ustnej	D
115	Wycięcie ślinianki	D
116	Wycięcie zmiany w obrębie ślinianki	D
117	Nacięcie ślinianki	E
118	Przemieszczenie przewodu ślinianki (przeszczepienie ujścia przewodu ślinianki)	D
119	Otwarte usunięcie kamienia z przewodu ślinianki	D
120	Podwiązanie przewodu ślinianki	E
121	Poszerzenie przewodu ślinianki	E
122	Usunięcie kamienia ze światła przewodu ślinianki	D
OPERACJE GÓRNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO		
123	Wycięcie przełyku i żołądka	A
124	Całkowite wycięcie przełyku	A
125	Częściowe wycięcie przełyku	C
126	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie przełyku	C
127	Zespolenie omijające przełyku	B
128	Rewizja zespolenia przełykowego	C
129	Operacja naprawcza przełyku	A
130	Wytworzenie przetoki przełykowej	C
131	Nacięcie przełyku	C
132	Otwarte operacje żyłaków przełyku	C
133	Otwarta implantacja protezy przełyku	C
134	Fiberoendoskopowe usunięcie zmiany w obrębie przełyku	D
135	Usunięcie zmiany w obrębie przełyku przy użyciu sztywnego endoskopu	D
136	Całkowite wycięcie żołądka	A
137	Częściowe wycięcie żołądka	B
138	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie żołądka	C
139	Operacje plastyczne żołądka	C
140	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze	C
141	Zespolenie żołądka z przemieszczonym jelitem czczym	C
142	Wytworzenie przetoki żołądkowej (gastrostomii)	C
143	Operacje wrzodu żołądka	C
144	Nacięcie odźwiernika	C
145	Fibroendoskopowe usunięcie zmiany w obrębie górnego odcinka przewodu pokarmowego	D
146	Wycięcie dwunastnicy	C
147	Otwarte usunięcie zmiany w obrębie dwunastnicy	B
148	Zespolenie omijające dwunastnicę	C
149	Operacje wrzodu dwunastnicy	C
150	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie dwunastnicy	D
151	Wycięcie jelita czczego	C
152	Wycięcie zmiany w obrębie jelita czczego	C
153	Wytworzenie przetoki jelita czczego (jejunostomii)	C
154	Zespolenie omijające jelito czcze	C
155	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie jelita czczego	C
156	Wycięcie jelita krętego	C
157	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie jelita krętego	C
158	Zespolenie omijające jelito kręte	C
159	Rewizja zespolenia jelita krętego	C
160	Wytworzenie przetoki jelita krętego (ileostomii)	C
161	Rewizja przetoki jelita krętego (ileostomii)	C
162	Wewnątrzbrzuszne manipulacje na jelicie krętym	C
163	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie jelita krętego	C
OPERACJE DOLNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO		
164	Całkowite wycięcie okrężnicy i odbytnicy	A

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia operacji chirurgicznych

165	Całkowite wycięcie okrężnicy	A
166	Wycięcie odbytnicy	A
167	Wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych	D
168	Endoskopowe usunięcie zmiany w obrębie okrężnicy	D
169	Endoskopowe usunięcie zmiany w obrębie dolnej części okrężnicy przy użyciu fibrosigmoidoskopu	D
170	Endoskopowe usunięcie zmiany w obrębie dolnej części okrężnicy przy użyciu sztywnego sigmoidoskopu	D
171	Wycięcie guzków krwawniczych (hemoroidów)	D
172	Wycięcie torbieli włosowej	D
173	Wycięcie zmiany w obrębie okrężnicy	C
174	Zespolenie omijające okrężnicę	C
175	Wylonienie kątnicy (cekostomia)	C
176	Nacięcie okrężnicy	C
177	Wewnątrzbrzuszne manipulacje na okrężnicy	C
178	Otwarte operacje okrężnicy z użyciem endoskopu	C
179	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie odbytnicy	C
180	Ufiksowanie odbytnicy z powodu jej wypadania	C
181	Przezwieraczowe operacje odbytnicy	C
182	Operacje z powodu wypadania odbytnicy z dostępu przez krocze	C
183	Rozszerzone wycięcie prawej połowy okrężnicy	B
184	Wycięcie poprzecznicy	B
185	Wycięcie lewej połowy okrężnicy	B
186	Wycięcie esicy	B
187	Zniszczenie guzków krwawniczych (hemoroidów)	E
OPERACJE INNYCH NARZĄDÓW JAMY BRZUSZNEJ		
188	Przeszczep wątroby	A
189	Częściowe wycięcie wątroby	A
190	Wycięcie zmiany w obrębie wątroby	A
191	Operacja naprawcza wątroby	B
192	Nacięcie wątroby	D
193	Zabiegi terapeutyczne w obrębie wątroby przy użyciu laparoskopu	D
194	Transluminalne (śródnacyniowe) zabiegi dotyczące naczyń krwionośnych wątroby	D
195	Wycięcie pęcherzyka żółciowego	C
196	Zespolenie pęcherzyka żółciowego	B
197	Nacięcie pęcherzyka żółciowego	D
198	Przezskórne zabiegi terapeutyczne dotyczące pęcherzyka żółciowego	D
199	Wycięcie przewodu żółciowego	B
200	Wycięcie zmiany w obrębie przewodu żółciowego	C
201	Zespolenie przewodu żółciowego	A
202	Zespolenie przewodu żółciowego wspólnego	C
203	Otwarta implantacja protezy przewodu żółciowego	C
204	Operacja naprawcza przewodu żółciowego	B
205	Nacięcie przewodu żółciowego	C
206	Plastyka zwieracza Oddiego z dostępu przezdwunastniczego	C
207	Nacięcie zwieracza Oddiego z dostępu przezdwunastniczego	C
208	Endoskopowe nacięcie zwieracza Oddiego (sfinkterotomia endoskopowa)	D
209	Endoskopowe wsteczne (tj. od strony dwunastnicy	D
210	Endoskopowe wsteczne protezowanie dróg trzustkowych	D
211	Przeskórna rewizja zespolenia dróg żółciowych	D
212	Przezskórna implantacja protezy dróg żółciowych	D
213	Zabiegi terapeutyczne w obrębie dróg żółciowych z dostępu przez dren T	D
214	Przeskórne badanie dróg żółciowych	D
215	Przeszczep trzustki	A
216	Całkowite wycięcie trzustki	A
217	Wycięcie głowy trzustki	A
218	Wycięcie zmiany w obrębie trzustki	C
219	Zespolenie przewodu trzustkowego	B
220	Otwarty drenaż zmiany w obrębie trzustki	C
221	Nacięcie trzustki	C
222	Przezskórne zabiegi terapeutyczne dotyczące trzustki	C

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia operacji chirurgicznych

223	Całkowite wycięcie śledziony	C
OPERACJE SERCA		
224	Przeszczep serca i płuc	A
225	Operacja naprawcza tetralogii Fallota	A
226	Wewnątrzprzedsionkowa korekcja przełożenia wielkich naczyń	A
227	Korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żył płucnych	A
228	Zamknięcie kanału przedsionkowokomorowego	A
229	Zamknięcie ubytku w przegrodzie międzyprzedsionkowej	A
230	Zamknięcie ubytku w przegrodzie międzykomorowej	A
231	Zamknięcie ubytku w nieokreślonej przegrodzie serca	A
232	Operacje przegrody serca wykonywane bez otwierania serca	B
233	Zabiegi terapeutyczne dotyczące przegrody serca wykonywane od strony jam serca	A
234	Wytworzenie dróg odpływu z serca z użyciem wstawki z zastawką	A
235	Wytworzenie dróg odpływu z serca z użyciem innej wstawki	A
236	Plastyka przedsionka serca	A
237	Walwuloplastyka mitralna	A
238	Walwuloplastyka aortalna	A
239	Plastyka zastawki trójdzielnej	A
240	Plastyka zastawki tętnicy płucnej	A
241	Plastyka nieokreślonej zastawki serca	A
242	Rewizja plastyki zastawki serca	A
243	Otwarta walwulotomia	A
244	Zamknięta walwulotomia	A
245	Zabiegi terapeutyczne dotyczące zastawki serca z dostępu od strony światła serca	B
246	Usunięcie zwężenia w obrębie struktur towarzyszących zastawce serca	A
247	Pomost aortalno-wieńcowy z użyciem własnej żyły odpiszczelowej	A
248	Pomost aortalno-wieńcowy z użyciem obcej tkanki (allograficzny)	A
249	Pomostowanie tętnicy wieńcowej z użyciem protezy naczyniowej	A
250	Pomost tętnica piersiowa wewnętrzna-tętnica wieńcowa	A
251	Operacja naprawcza tętnicy wieńcowej	A
252	Przeżylna angioplastyka wieńcowa	A
253	Otwarte zabiegi operacyjne dotyczące układu bodźcoprzewodzącego serca	A
254	Wszczepienie systemu wspomagania serca	B
255	Przeżylny wprowadzenie systemu rozrusznika serca	C
256	Inny system rozrusznika serca	A
257	Wycięcie osierdzia	A
258	Drenaż osierdzia	B
259	Przecięcie osierdzia	D
260	Operacje złożonych wad wielkich naczyń serca wykonywane przy otwartym sercu	A
261	Operacja przetrwałego przewodu tętniczego wykonywana przy otwartym sercu	A
262	Zabiegi operacyjne dotyczące wad wielkich naczyń serca wykonywane od strony jam serca	A
OPERACJE NACZYŃ TĘTNICZYCH ORAZ ŻYLNÝCH		
263	Wytworzenie zespolenia naczyniowego tętnicy płucnej z aortą z użyciem wstawki naczyniowej	A
264	Wytworzenie połączenia naczyniowego tętnicy płucnej z tętnicą podobojczykową z użyciem protezy naczyniowej	A
265	Operacja naprawcza tętnicy płucnej	A
266	Zabiegi operacyjne dotyczące tętnicy płucnej wykonywane od strony światła naczynia	B
267	Nieanatomiczne pomostowanie aorty	A
268	Wymiana tętniakowato zmienionego odcinka aorty wykonywana z nagłych wskazań	A
269	Rewizja protezy aortalnej	A
270	Plastyczna operacja naprawcza aorty	A
271	Zabiegi operacyjne aorty, wykonywane od strony światła aorty	B
272	Operacja naprawcza tętnicy szyjnej	A
273	Zabiegi operacyjne tętnicy szyjnej wykonywane od strony światła tętnicy szyjnej	B
274	Operacje tętniaka tętnicy mózgowej	A
275	Zabiegi operacyjne tętnicy mózgowej wykonywane od strony światła tętnicy mózgowej	B
276	Odtworzenie tętnicy podobojczykowej	A

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia operacji chirurgicznych

277	Zabiegi operacyjne tętnicy podobojczykowej wykonywane od strony światła tętnicy podobojczykowej	B
278	Odtworzenie tętnicy nerkowej	A
279	Zabiegi operacyjne tętnicy nerkowej wykonywane od strony światła tętnicy nerkowej	B
280	Odtworzenie innych gałęzi trzewnych aorty brzusznej	A
281	Zabiegi operacyjne innych gałęzi aorty brzusznej wykonywane od strony światła tych naczyń	B
282	Wymiana tętniakowato zmienionej tętnicy biodrowej wykonywana z nagłych wskazań	A
283	Odtworzenie tętnicy biodrowej	A
284	Zabiegi operacyjne tętnicy biodrowej wykonywane od strony światła tętnicy biodrowej	B
285	Wymiana tętniakowato zmienionej tętnicy udowej wykonywana z nagłych wskazań	A
286	Odtworzenie tętnicy udowej	A
287	Zabiegi dotyczące tętnicy udowej wykonywane od strony światła tętnicy udowej	C
288	Rewizja odtworzonej tętnicy	B
289	Wycięcie innej tętnicy	B
290	Operacja naprawcza innej tętnicy	B
291	Zabiegi terapeutyczne dotyczące innej tętnicy	D
OPERACJE UKŁADU MOCZOWEGO		
292	Przeszczep nerki	B
293	Całkowite wycięcie nerki	B
294	Częściowe wycięcie nerki	C
295	Wycięcie zmiany w nerce	C
296	Otwarta naprawcza operacja nerki	C
297	Nacięcie nerki	C
298	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne dotyczące kamieni nerkowych	C
299	Zabiegi terapeutyczne w obrębie nerek z dostępu przez nefrostomię.	C
300	Wycięcie moczowodu	C
301	Odprowadzenie moczu przez przetokę	B
302	Ponowne wszczepienie moczowodu	C
303	Operacja naprawcza moczowodu	C
304	Nacięcie moczowodu	C
305	Zabiegi terapeutyczne dotyczące moczowodu wykonywane metodą nefroskopii	C
306	Zabiegi terapeutyczne dotyczące moczowodu wykonywane metodą ureteroskopii	D
307	Operacje ujścia moczowodu	D
308	Całkowite wycięcie pęcherza moczowego	A
309	Częściowe wycięcie pęcherza moczowego	C
310	Powiększenie pęcherza moczowego	B
311	Otwarty drenaż pęcherza moczowego	D
312	Wycięcie zmiany pęcherza moczowego metodą endoskopową	C
313	Operacje mające na celu zwiększenie pojemności	D
314	Operacje usprawniające odpływ z pęcherza moczowego wykonywane z dostępu brzusznego i przezpochwowego u kobiet	C
315	Operacje usprawniające odpływ z pęcherza moczowego wykonywane z dostępu brzusznego u kobiet	C
316	Operacje usprawniające odpływ z pęcherza moczowego wykonywane z dostępu przezpochwowego u kobiet	C
317	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne ujścia pęcherza moczowego u kobiet	D
318	Otwarte wycięcie gruczołu krokowego	C
319	Endoskopowa resekcja ujścia pęcherza moczowego u mężczyzn	C
320	Wycięcie cewki moczowej	C
321	Operacja naprawcza cewki moczowej	C
322	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne dotyczące cewki moczowej	D
323	Operacje ujścia cewki moczowej	E
OPERACJE NARZĄDÓW PŁCIOWYCH		
324	Wycięcie moszny	D
325	Obustronne wycięcie jąder	C
326	Wycięcie zmiany w obrębie jądra	D

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia operacji chirurgicznych

327	Obustronna implantacja jąder do moszny	C
328	Proteza jądra	D
329	Operacja wodniaka jądra	D
330	Operacje najądrza	D
331	Wycięcie nasieniowodu	E
332	Operacja naprawcza powrózka nasiennego	B
333	Operacja żyłaków powrózka nasiennego	D
334	Operacje pęcherzyków nasiennych	C
335	Operacje krocza u mężczyzn	E
336	Amputacja prącia	C
337	Wycięcie zmiany w obrębie prącia	D
338	Operacja plastyczna prącia	D
339	Proteza prącia	E
340	Operacje napletka	E
341	Operacje łechtaczki	E
342	Operacje gruczołów Bartholina	D
343	Wycięcie sromu	C
344	Wycięcie zmiany w obrębie sromu	E
345	Operacja naprawcza sromu	E
346	Wycięcie zmiany w obrębie krocza u kobiet	E
347	Nacięcie kanału pochwy	E
348	Wycięcie pochwy	E
349	Uwolnienie zrostów wewnątrzpochwowych	D
350	Wycięcie zmiany w obrębie pochwy	D
351	Operacja plastyczna pochwy	E
352	Operacja naprawcza wypadania pochwy z amputacją szyjki macicy	D
353	Operacja naprawcza sklepienia pochwy	E
354	Wprowadzenie pesarium do pochwy	E
355	Operacje zatoki Douglasa	E
356	Amputacja szyjki macicy	D
357	Zniszczenie zmiany w obrębie szyjki macicy	E
358	Brzuszne wycięcie macicy	C
359	Przezpochwowe wycięcie macicy	C
360	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne macicy	C
361	Obustronne wycięcie przydatków macicy	C
362	Jednostronne wycięcie przydatków macicy	D
363	Częściowe wycięcie jajowodu	E
364	Implantacja protezy jajowodu	E
365	Otwarte obustronne zamknięcie światła jajowodów	E
366	Nacięcie jajowodu	C
367	Operacje strzępków jajowodu	E
368	Częściowe wycięcie jajnika	E
369	Otwarte zniszczenie zmiany w obrębie jajnika	C
370	Operacja naprawcza jajnika	E
OPERACJE TKANEK MIĘKKICH		
371	Częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej	B
372	Odtworzenie ściany klatki piersiowej	B
373	Otwarte wycięcie opłucnej	B
374	Otwarty drenaż opłucnej	C
375	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne opłucnej	D
376	Nakłucie opłucnej	E
377	Wprowadzenie substancji do opłucnej	E
378	Operacja naprawcza pęknięcia przepony	A
379	Proste wycięcie worka przepukliny pachwinowej	D
380	Pierwotna operacja przepukliny pachwinowej	D
381	Operacja nawrotowej przepukliny pachwinowej**	C
382	Pierwotna operacja przepukliny udowej	C
383	Operacja nawrotowej przepukliny udowej**	C

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia operacji chirurgicznych

384	Operacja przepukliny pępkowej	D
385	Pierwotna operacja przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	D
386	Operacja nawrotowej przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	C
387	Operacja innej przepukliny ściany brzucha	D
388	Operacje pępka	C
389	Otwarcie jamy brzusznej	C
390	Otwarte wycięcie zmiany otrzewnej	C
391	Otwarty drenaż otrzewnej	C
392	Operacje sieci większej	C
393	Operacje krezki jelita cienkiego	C
394	Operacje krezki okrężnicy	C
395	Operacje dotyczące otrzewnej ściennej tylnej ściany brzucha	D
396	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne otrzewnej	D
397	Przeszczep powięzi	E
398	Wycięcie powięzi brzucha	E
399	Wycięcie innej powięzi	D
400	Wycięcie zmiany w obrębie powięzi	E
401	Rozdzielenie powięzi	E
402	Uwolnienie powięzi	E
403	Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	D
404	Powtórne wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	E
405	Operacja kaletki	D
406	Przemieszczenie ścięgna	D
407	Wycięcie ścięgna	D
408	Pierwotna operacja naprawcza ścięgna	D
409	Wtórna operacja naprawcza ścięgna	D
410	Uwolnienie ścięgna	D
411	Zmiana długości ścięgna	E
412	Wycięcie pochewki ścięgna	D
413	Przeszczep mięśni	A
414	Wycięcie mięśnia	E
415	Operacja naprawcza mięśnia	C
416	Uwolnienie przykurczu mięśnia	D
417	Wycięcie grupy węzłów chłonnych (wycięcie regionalnych węzłów chłonnych)	C
418	Drenaż zmiany węzła chłonnego	E
419	Operacje przewodu limfatycznego	B
420	Operacje kieszonki skrzelowej	D
OPERACJE KOŚCI I STAWÓW		
421	Plastyka czaszki	B
422	Otwarcie czaszki	A
423	Wycięcie kości twarzy	D
424	Nastawienie złamania szczęki	D
425	Nastawienie złamania innej kości twarzy	D
426	Rozdzielenie kości twarzy	C
427	Stabilizacja kości twarzy	D
428	Wycięcie żuchwy	C
429	Nastawienie złamania żuchwy	D
430	Rozdzielenie żuchwy	D
431	Stabilizacja żuchwy	D
432	Plastyka stawu skroniowo-żuchwowego	C
433	Pierwotne odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym	A
434	Kontrolna operacja odbarczenia rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym	B
435	Odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku piersiowym	A
436	Odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku lędźwiowym	A
437	Kontrolna operacja odbarczenia rdzenia kręgowego w odcinku lędźwiowym	A
438	Odbarczenie rdzenia kręgowego w nieokreślonym odcinku	B
439	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym	A
440	Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym	A

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia operacji chirurgicznych

441	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku piersiowym	B
442	Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku piersiowym	A
443	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym	C
444	Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym	A
445	Wycięcie krążka międzykręgowego w nieokreślonym odcinku	B
446	Pierwotne zespolenie kręgów (artrodeza) w odcinku szyjnym	A
447	Pierwotne zespolenie kręgów (artrodeza) w innym odcinku	B
448	Rewizja zespolenia kręgów (artrodezy)	B
449	Korekcja zniekształcenia kręgosłupa przy użyciu urządzeń mechanicznych	A
450	Wycięcie zmiany kręgosłupa	B
451	Odbarczenie złamania kręgosłupa	B
452	Stabilizacja złamania kręgosłupa	B
453	Całkowita rekonstrukcja kciuka	C
454	Całkowita rekonstrukcja przodostopia	C
455	Całkowita rekonstrukcja tyłostopia	C
456	Wszczepienie protezy kości, przeszczep kości	C
457	Całkowite wycięcie kości	D
458	Wycięcie kości ektopowej	E
459	Wycięcie zmiany w obrębie kości	C
460	Otwarte chirurgiczne złamanie kości	C
461	Kątowe okołostawowe rozdzielenie kości	C
462	Rozdzielenie trzonu kości	C
463	Rozdzielenie kości stopy	D
464	Dreanaż kości	D
465	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją śródszpikową (wewnętrzną)	C
466	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną	C
467	Pierwotne nastawienie śródstawowego złamania kości	C
468	Wtórne otwarte nastawienie złamania kości	C
469	Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją śródszpikową (wewnętrzną)	C
470	Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną	C
471	Stabilizacja oddzielonej nasady kości	D
472	Wyciąg szkieletowy kości	E
473	Przeszczep szpiku kostnego	D
474	Terapeutyczne nakłucie kości	E
INNE ZABIEGI OPERACYJNE		
475	Replantacja kończyny górnej	C
476	Replantacja kończyny dolnej	C
477	Replantacja innego organu	C
478	Transplantacja międzyukładowa	C
479	Wszczepienie protezy kończyny	A
480	Amputacja w zakresie ramienia	C
481	Amputacja ręki	D
482	Amputacja nogi	C
483	Amputacja stopy	D
484	Amputacja palucha	D
485	Operacje w zakresie kikuta po amputacji	D
486	Amputacja brzuszno-miedniczna	B

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA ŚMIERCI WSPÓŁMAŁŻONKA

Artykuł I

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Współmałżonka, zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych jako rozszerzenie umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie.
2. Umowa dodatkowa może być zawarta jedynie jako umowa rozszerzająca umowę podstawową i nie może trwać dłużej niż umowa podstawowa. Zawarcie umowy dodatkowej zostaje potwierdzone w polisie oraz certyfikatach.

Artykuł II

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje się także w niniejszych OWU. Do pojęć tych dodaje się następujące:

Umowa dodatkowa - umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWU, rozszerzająca zakres ochrony ubezpieczeniowej;

Suma ubezpieczenia - kwota określona w certyfikacie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy dodatkowej;

Współmałżonek - osoba, która w dacie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, pozostawała z Ubezpieczonym w związku małżeńskim, w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.

Artykuł III

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Współmałżonka.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Współmałżonka w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł IV

Zawarcie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa może zostać zawarta:

- 1) w dniu zawarcia umowy podstawowej; wówczas data początku okresu ubezpieczenia dla umowy dodatkowej jest taka sama, jak dla umowy podstawowej lub
- 2) po zawarciu umowy podstawowej; wówczas datą początku okresu ubezpieczenia dla umowy dodatkowej jest najbliższa rocznica polisy, następująca po zawarciu umowy dodatkowej.

Artykuł V

Ochrona ubezpieczeniowa

1. Pod warunkiem opłacenia za Ubezpieczonego składki ochronnej z tytułu umowy dodatkowej przed upływem okresu prolongaty, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się w późniejszej z dat:
 - 1.1. początku okresu ubezpieczenia umowy dodatkowej,
 - 1.2. przystąpienia Ubezpieczonego do umowy dodatkowej, z zastosowaniem postanowień art. V OWU umowy podstawowej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa w przypadkach i terminach określonych w umowie podstawowej, a ponadto:
 - 2.1. w przypadku śmierci Współmałżonka - w dniu śmierci Współmałżonka, powodującej obowiązek wypłaty przez Towarzystwo świadczenia,
 - 2.2. w przypadku rozwiązania umowy dodatkowej - w dniu jej rozwiązania.
3. W przypadku wznowienia opłacania składki ochronnej po przekształceniu w ubezpieczenie bezskładkowe, wznowiona zostanie ochrona ubezpieczeniowa w terminie, o którym mowa w art. VI ust. 7 OWU umowy podstawowej. Wznowienie ochrony ubezpieczeniowej nastąpi z zastosowaniem 6-miesięcznego okresu karencji, liczonego od daty wznowienia ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł VI

Rozwiązanie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania umowy podstawowej, a ponadto w najbliższą rocznicę polisy po wypowiedzeniu przez Ubezpieczającego umowy dodatkowej.

Artykuł VII

Wyłączenia odpowiedzialności

1. Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli śmierć Współmałżonka nastąpiła bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
 - 1.1. samobójstwa popełnionego w okresie roku od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
 - 1.2. wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Współmałżonka w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach.
2. W sytuacji, o której mowa w art. V ust. 3 i art. IX ust. 3, Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli nieszczęśliwy wypadek, który spowodował śmierć Współmałżonka powstał bezpośrednio lub pośrednio wskutek:

- 2.1. choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Współmałżonka oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, epilepsji,
 - 2.2. spożycia przez Współmałżonka alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych, nie zaleconych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Współmałżonka, próby samobójczej, świadomego samookaleczenia Współmałżonka lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
 - 2.3. poddanie się przez Współmałżonka eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych,
 - 2.4. wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Współmałżonka na pokładzie samolotu linii lotniczych innych niż pasażerskie licencjonowane linie lotnicze,
 - 2.5. wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Współmałżonka w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach,
 - 2.6. udziału Współmałżonka w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, a w szczególności uprawiania baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, sportów motorowych i motorowodnych, sportów walki, sportów spadochronowych, wspinaczki, speleologii, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoków na gumowej linie oraz udziału w wyścigach wszelkiego rodzaju poza lekkoatletyką i pływaniem,
 - 2.7. prowadzenia przez Współmałżonka pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Jeżeli Ubezpieczony przystąpił do umowy dodatkowej po upływie trzech miesięcy od daty nabycia prawa do przystąpienia do umowy ubezpieczenia, wówczas stosuje się karencję. Okres karencji wynosi 6 miesięcy i liczony jest od daty przystąpienia do umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem postanowień o karencji, zawartych w art. II OWU umowy podstawowej.
 3. W sytuacji, o której mowa w ust. 2, jeżeli śmierć Współmałżonka wystąpi w okresie karencji, Towarzystwo przyzna prawo do świadczenia wyłącznie, jeżeli śmierć spowodowana była nieszczęśliwym wypadkiem.

Artykuł X

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU, postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje się odpowiednio.
2. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Współmałżonka zostały przyjęte uchwałą Zarządu Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Nr ZL/1/1/10/2003 z dnia 7 października 2003 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 15 października 2003 r.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Zygmunt Kostkiewicz



Członek Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Artykuł VIII

Składka

Wraz z zawarciem umowy dodatkowej, składka ochronna należna z tytułu umowy dodatkowej doliczana jest do składki ochronnej należnej z tytułu umowy podstawowej i płatna jest w terminach przewidzianych w umowie podstawowej.

Artykuł IX

Świadczenie

1. W przypadku śmierci Współmałżonka Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia dla umowy dodatkowej obowiązującej w dacie śmierci Współmałżonka.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA ŚMIERCI DZIECKA

Artykuł I

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Dziecka, zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych jako rozszerzenie umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie.
2. Umowa dodatkowa może być zawarta jedynie jako umowa rozszerzająca umowę podstawową i nie może trwać dłużej niż umowa podstawowa. Zawarcie umowy dodatkowej zostaje potwierdzone w polisie oraz certyfikatach.

Artykuł II

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje się także w niniejszych OWU. Do pojęć tych dodaje się następujące:

Umowa dodatkowa - umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWU, rozszerzająca zakres ochrony ubezpieczeniowej;

Suma ubezpieczenia - kwota określona w certyfikacie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy dodatkowej;

Dziecko - dziecko własne Ubezpieczonego lub przysposobione, które nie osiągnęło wieku 25 lat.

Artykuł III

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Dziecka.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Dziecka w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł IV

Zawarcie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa może zostać zawarta:

- 1) w dniu zawarcia umowy podstawowej; wówczas data początku okresu ubezpieczenia dla umowy dodatkowej jest taka sama, jak dla umowy podstawowej lub
- 2) po zawarciu umowy podstawowej; wówczas datą początku okresu ubezpieczenia dla umowy dodatkowej jest najbliższa rocznica polisy, następująca po zawarciu umowy dodatkowej.

Artykuł V

Ochrona ubezpieczeniowa

1. Pod warunkiem opłacenia za Ubezpieczonego składki ochronnej z tytułu umowy dodatkowej przed upływem okresu prolongaty, ochrona

ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się w późniejszej z dat:

- 1.1. początku okresu ubezpieczenia umowy dodatkowej,
- 1.2. przystąpienia Ubezpieczonego do umowy dodatkowej, z zastosowaniem postanowień art. V OWU umowy podstawowej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa w przypadkach i terminach określonych w umowie podstawowej, a ponadto w przypadku rozwiązania umowy dodatkowej, w dniu jej rozwiązania.
3. W przypadku wznowienia opłacania składki ochronnej po przekształceniu w ubezpieczenie bezskładkowe, wznowiona zostanie ochrona ubezpieczeniowa w terminie, o którym mowa w art. VI ust. 7 OWU umowy podstawowej. Wznowienie ochrony ubezpieczeniowej nastąpi z zastosowaniem 6-miesięcznego okresu karencji, liczonego od daty wznowienia ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł VI

Rozwiązanie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania umowy podstawowej, a ponadto w najbliższą rocznicę polisy po wypowiedzeniu przez Ubezpieczającego umowy dodatkowej.

Artykuł VII

Wyłączenia odpowiedzialności

1. Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli śmierć Dziecka nastąpiła bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
 - 1.1. samobójstwa popełnionego w okresie roku od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
 - 1.2. wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Dziecka w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach..
2. W sytuacji, o której mowa w art. V ust. 3 i art. IX ust. 3, Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli nieszczęśliwy wypadek, który spowodował śmierć Dziecka, powstał bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
 - 2.1. choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Dziecka oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, epilepsji,
 - 2.2. spożycia przez Dziecko alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych, nie zaleconych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Dziecko, próby samobójczej, świadomego samookaleczenia Dziecka lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,

- 2.3. poddania się przez Dziecko eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych,
- 2.4. wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Dziecko na pokładzie samolotu linii lotniczych innych niż pasażerskie licencjonowane linie lotnicze,
- 2.5. wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Dziecka w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach,
- 2.6. udziału Dziecka w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, a w szczególności uprawiania baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, sportów motorowych i motorowodnych, sportów walki, sportów spadochronowych, wspinaczki, speleologii, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoków na gumowej linie oraz udziału w wyścigach wszelkiego rodzaju poza lekkoatletyką i pływaniem,
- 2.7. prowadzenia przez Dziecko pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Artykuł VIII

Składka

Wraz z zawarciem umowy dodatkowej, składka ochronna należna z tytułu umowy dodatkowej doliczana jest do składki ochronnej należnej z tytułu umowy podstawowej i płacona jest w terminach przewidzianych w umowie podstawowej.

Artykuł IX

Świadczenie

1. W przypadku śmierci Dziecka Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia dla umowy dodatkowej obowiązującej w dacie śmierci Dziecka.
2. Jeżeli Ubezpieczony przystąpił do umowy dodatkowej po upływie trzech miesięcy od daty nabycia prawa do przystąpienia do umowy ubezpieczenia, wówczas stosuje się karencję. Okres karencji wynosi 6 miesięcy i liczony jest od daty przystąpienia do umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem postanowień o karencji, zawartych w art. II OWU umowy podstawowej.
3. W sytuacji, o której mowa w ust. 2, jeżeli śmierć Dziecka wystąpi w okresie karencji, Towarzystwo przyzna prawo do świadczenia wyłącznie, jeżeli śmierć spowodowana była nieszczęśliwym wypadkiem.

Artykuł X

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU, postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje się odpowiednio.
2. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Dziecka zostały przyjęte uchwałą Zarządu Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Nr ZL/1/1/10/2003 z dnia 7 października 2003 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 15 października 2003 r.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Zygmunt Kostkiewicz



Członek Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA ŚMIERCI RODZICA

Artykuł I

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Rodzica, zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych jako rozszerzenie umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie.
2. Umowa dodatkowa może być zawarta jedynie jako umowa rozszerzająca umowę podstawową i nie może trwać dłużej niż umowa podstawowa. Zawarcie umowy dodatkowej zostaje potwierdzone w polisie oraz certyfikatach.

Artykuł II

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje się także w niniejszych OWU. Do pojęć tych dodaje się następujące:

Umowa dodatkowa - umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWU, rozszerzająca zakres ochrony ubezpieczeniowej;

Suma ubezpieczenia - kwota określona w certyfikacie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy dodatkowej;

Rodzic - osoba, której we wcześniejszej z dat: w dacie osiągnięcia przez Ubezpieczonego pełnej zdolności do czynności prawnych lub zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, przysługiwała władza rodzicielska nad Ubezpieczonym, w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.

Artykuł III

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Rodzica.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Rodzica w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł IV

Zawarcie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa może zostać zawarta:

- 1) w dniu zawarcia umowy podstawowej; wówczas data początku okresu ubezpieczenia dla umowy dodatkowej jest taka sama, jak dla umowy podstawowej lub
- 2) po zawarciu umowy podstawowej; wówczas datą początku okresu ubezpieczenia dla umowy dodatkowej jest najbliższa rocznica polisy, następująca po zawarciu umowy dodatkowej.

Artykuł V

Ochrona ubezpieczeniowa

1. Pod warunkiem opłacenia za Ubezpieczonego składki ochronnej z tytułu umowy dodatkowej przed upływem okresu prolongaty, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się w późniejszej z dat:
 - 1.1. początku okresu ubezpieczenia umowy dodatkowej,
 - 1.2. przystąpienia Ubezpieczonego do umowy dodatkowej, z zastosowaniem postanowień art. V OWU umowy podstawowej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa w przypadkach i terminach określonych w umowie podstawowej, a ponadto:
 - 2.1. w przypadku śmierci obojga Rodziców - w dniu śmierci Rodzica, powodującej obowiązek wypłaty przez Towarzystwo drugiego świadczenia z tytułu umowy dodatkowej,
 - 2.2. w przypadku rozwiązania umowy dodatkowej - w dniu jej rozwiązania.
3. W przypadku wznowienia opłacania składki ochronnej po przekształceniu w ubezpieczenie bezskładkowe, wznowiona zostanie ochrona ubezpieczeniowa w terminie, o którym mowa w art. VI ust. 7 OWU umowy podstawowej. Wznowienie ochrony ubezpieczeniowej nastąpi z zastosowaniem 6-miesięcznego okresu karencji, liczonego od daty wznowienia ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł VI

Rozwiązanie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania umowy podstawowej, a ponadto w najbliższą rocznicę polisy po wypowiedzeniu przez Ubezpieczającego umowy dodatkowej.

Artykuł VII

Wyłączenia odpowiedzialności

1. Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli śmierć Rodzica nastąpiła bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
 - 1.1. samobójstwa popełnionego w okresie roku od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
 - 1.2. wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Rodzica w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach.
2. W sytuacji, o której mowa w art. V ust. 3 i art. IX ust. 3, Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli nieszczęśliwy wypadek, który spowodował śmierć Rodzica powstał bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
 - 2.1. choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych

- Rodzica oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, epilepsji,
- 2.2. spożycia przez Rodzica alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych, nie zaleconych przez lekarza, uśmierzania lub popełnienia przestępstwa przez Rodzica, próby samobójczej, świadomego samookaleczenia Rodzica lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
 - 2.3. poddania się przez Rodzica eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych,
 - 2.4. wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Rodzica na pokładzie samolotu linii lotniczych innych niż pasażerskie licencjonowane linie lotnicze,
 - 2.5. wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Rodzica w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach,
 - 2.6. udziału Rodzica w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, a w szczególności uprawiania baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, sportów motorowych i motorowodnych, sportów walki, sportów spadochronowych, wspinaczki, speleologii, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoków na gumowej linie oraz udziału w wyścigach wszelkiego rodzaju poza lekkoatletyką i pływaniami,
 - 2.7. prowadzenia przez Rodzica pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- nabycia prawa do przystąpienia do umowy ubezpieczenia, wówczas stosuje się karencję. Okres karencji wynosi 6 miesięcy i liczony jest od daty przystąpienia do umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem postanowień o karencji, zawartych w art. II OWU umowy podstawowej.
3. W sytuacji, o której mowa w ust. 2, jeżeli śmierć Rodzica wystąpi w okresie karencji, Towarzystwo przyzna prawo do świadczenia wyłącznie, jeżeli śmierć spowodowana była nieszczęśliwym wypadkiem.

Artykuł X

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU, postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje się odpowiednio.
2. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Rodzica zostały przyjęte uchwałą Zarządu Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Nr ZL/1/1/10/2003 z dnia 7 października 2003 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 15 października 2003 r.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Zygmunt Kostkiewicz



Członek Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Artykuł VIII

Składka

Wraz z zawarciem umowy dodatkowej, składka ochronna należna z tytułu umowy dodatkowej doliczana jest do składki ochronnej należnej z tytułu umowy podstawowej i płatna jest w terminach przewidzianych w umowie podstawowej.

Artykuł IX

Świadczenie

1. W przypadku śmierci Rodzica Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia dla umowy dodatkowej obowiązującej w dacie śmierci Rodzica.
2. Jeżeli Ubezpieczony przystąpił do umowy dodatkowej po upływie trzech miesięcy od daty

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA ŚMIERCI TEŚCIA

Artykuł I

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Teścia, zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych jako rozszerzenie umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie.
2. Umowa dodatkowa może być zawarta jedynie jako umowa rozszerzająca umowę podstawową i nie może trwać dłużej niż umowa podstawowa. Zawarcie umowy dodatkowej zostaje potwierdzone w polisie oraz certyfikatach.

Artykuł II

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje się także w niniejszych OWU. Do pojęć tych dodaje się następujące:

Umowa dodatkowa - umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWU, rozszerzająca zakres ochrony ubezpieczeniowej;

Suma ubezpieczenia - kwota określona w certyfikacie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy dodatkowej;

Teść - osoba, której w dacie osiągnięcia przez Ubezpieczonego pełnej zdolności do czynności prawnych przysługiwała władza rodzicielska nad Współmałżonkiem, w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego;

Współmałżonek - osoba, która w dacie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, pozostawała z Ubezpieczonym w związku małżeńskim, w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.

Artykuł III

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Teścia.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Teścia w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł IV

Zawarcie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa może zostać zawarta:

- 1) w dniu zawarcia umowy podstawowej; wówczas data początku okresu ubezpieczenia dla umowy dodatkowej jest taka sama, jak dla umowy podstawowej lub

- 2) po zawarciu umowy podstawowej; wówczas datą początku okresu ubezpieczenia dla umowy dodatkowej jest najbliższa rocznica polisy, następująca po zawarciu umowy dodatkowej.

Artykuł V

Ochrona ubezpieczeniowa

1. Pod warunkiem opłacenia za Ubezpieczonego składki ochronnej z tytułu umowy dodatkowej przed upływem okresu prolongaty, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się w późniejszej z dat:
 - 1.1. początku okresu ubezpieczenia umowy dodatkowej,
 - 1.2. przystąpienia Ubezpieczonego do umowy dodatkowej, z zastosowaniem postanowień art. V OWU umowy podstawowej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa w przypadkach i terminach określonych w umowie podstawowej, a ponadto:
 - 2.1. w przypadku śmierci obojga Teściów - w dniu śmierci Teścia, powodującej obowiązek wypłaty przez Towarzystwo drugiego świadczenia z tytułu umowy dodatkowej,
 - 2.2. w przypadku rozwiązania umowy dodatkowej - w dniu jej rozwiązania.
3. W przypadku wznowienia opłacania składki ochronnej po przekształceniu w ubezpieczenie bezskładkowe, wznowiona zostanie ochrona ubezpieczeniowa w terminie, o którym mowa w art. VI ust. 7 OWU umowy podstawowej. Wznowienie ochrony ubezpieczeniowej nastąpi z zastosowaniem 6-miesięcznego okresu karencji, liczonego od daty wznowienia ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł VI

Rozwiązanie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania umowy podstawowej, a ponadto w najbliższą rocznicę polisy po wypowiedzeniu przez Ubezpieczającego umowy dodatkowej.

Artykuł VII

Wyłączenia odpowiedzialności

1. Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli śmierć Teścia nastąpiła bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
 - 1.1. samobójstwa popełnionego w okresie roku od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
 - 1.2. wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Teścia w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach.

2. W sytuacji, o której mowa w art. V ust. 3 i art. IX ust. 3, Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli nieszczęśliwy wypadek, który spowodował śmierć Teścia powstał bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
- 2.1. choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Teścia oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, epilepsji,
 - 2.2. spożycia przez Teścia alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych, nie zaleconych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Teścia, próby samobójczej, świadomego samookaleczenia Teścia lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
 - 2.3. poddania się przez Teścia eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych,
 - 2.4. wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Teścia na pokładzie samolotu linii lotniczych innych niż pasażerskie licencjonowane linie lotnicze,
 - 2.5. wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Teścia w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach,
 - 2.6. udziału Teścia w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, a w szczególności uprawiania baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, sportów motorowych i motorowodnych, sportów walki, sportów spadochronowych, wspinaczki, speleologii, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoków na gumowej linie oraz udziału w wyścigach wszelkiego rodzaju poza lekkoatletyką i pływaniem,
 - 2.7. prowadzenia przez Teścia pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Artykuł VIII Składka

Wraz z zawarciem umowy dodatkowej, składka ochronna należna z tytułu umowy dodatkowej doliczana jest do składki ochronnej należnej z tytułu umowy podstawowej i płatna jest w terminach przewidzianych w umowie podstawowej.

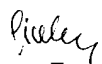
Artykuł IX Świadczenie

1. W przypadku śmierci Teścia Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia dla umowy dodatkowej obowiązującej w dacie śmierci Teścia.
2. Jeżeli Ubezpieczony przystąpił do umowy dodatkowej po upływie trzech miesięcy od daty nabycia prawa do przystąpienia do umowy ubezpieczenia, wówczas stosuje się karencję. Okres karencji wynosi 6 miesięcy i liczony jest od daty przystąpienia do umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem postanowień o karencji, zawartych w art. II OWU umowy podstawowej.
3. W sytuacji, o której mowa w ust. 2, jeżeli śmierć Teścia wystąpi w okresie karencji, Towarzystwo przyzna prawo do świadczenia wyłącznie, jeżeli śmierć spowodowana była nieszczęśliwym wypadkiem.

Artykuł X Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU, postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje się odpowiednio.
2. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Teścia zostały przyjęte uchwałą Zarządu Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Nr ZL/1/1/10/2003 z dnia 7 października 2003 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 15 października 2003 r.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Zygmunt Kostkiewicz



Członek Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA URODZENIA DZIECKA

Artykuł I

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Urodzenia Dziecka, zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych jako rozszerzenie umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie.
2. Umowa dodatkowa może być zawarta jedynie jako umowa rozszerzająca umowę podstawową i nie może trwać dłużej niż umowa podstawowa. Zawarcie umowy dodatkowej zostaje potwierdzone w polisie oraz certyfikatach.

Artykuł II

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje się także w niniejszych OWU. Do pojęć tych dodaje się następujące:

Umowa dodatkowa - umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWU, rozszerzająca zakres ochrony ubezpieczeniowej;

Suma ubezpieczenia - kwota określona w certyfikacie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy dodatkowej;

Dziecko - dziecko, którego matką lub ojcem jest Ubezpieczony.

Artykuł III

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Dziecka.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje urodzenie się Dziecka żywego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł IV

Zawarcie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa może zostać zawarta:

- 1) w dniu zawarcia umowy podstawowej; wówczas data początku okresu ubezpieczenia dla umowy dodatkowej jest taka sama, jak dla umowy podstawowej lub
- 2) po zawarciu umowy podstawowej; wówczas datą początku okresu ubezpieczenia dla umowy dodatkowej jest najbliższa rocznica polisy, następująca po zawarciu umowy dodatkowej.

Artykuł V

Ochrona ubezpieczeniowa

1. Pod warunkiem opłacenia za Ubezpieczonego składki ochronnej z tytułu umowy dodatkowej

przed upływem okresu prolongaty, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się w późniejszej z dat:

- 1.1. początku okresu ubezpieczenia umowy dodatkowej,
 - 1.2. przystąpienia Ubezpieczonego do umowy dodatkowej, z zastosowaniem postanowień art. V OWU umowy podstawowej,
 - 1.3. upływu 10-miesięcznego okresu karencji, liczonego od daty przystąpienia Ubezpieczonego do umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem postanowień o karencji, zawartych w art. II OWU umowy podstawowej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa w przypadkach i terminach określonych w umowie podstawowej, a ponadto w przypadku rozwiązania umowy dodatkowej, w dniu jej rozwiązania.
 3. W przypadku wznowienia opłacania składki ochronnej po przekształceniu w ubezpieczenie bezskładkowe, wznowiona zostanie ochrona ubezpieczeniowa od daty:
 - 3.1. upływu 10-miesięcznego okresu karencji, liczonego od najbliższego terminu wymagalności składki po zaakceptowaniu przez Towarzystwo wniosku o wznowienie ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem opłacenia składki ochronnej przed upływem okresu prolongaty lub
 - 3.2. upływu 10-miesięcznego okresu karencji, liczonego od najbliższego terminu wymagalności składki po opłaceniu składki ochronnej w okresie ubezpieczenia bezskładkowego, jeżeli warunek wymieniony w ust. 3.1. nie został spełniony.

Artykuł VI

Rozwiązanie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania umowy podstawowej, a ponadto w najbliższą rocznicę polisy po wypowiedzeniu przez Ubezpieczającego umowy dodatkowej.

Artykuł VII

Składka

Wraz z zawarciem umowy dodatkowej, składka ochronna należna z tytułu umowy dodatkowej doliczana jest do składki ochronnej należnej z tytułu umowy podstawowej i płatna jest w terminach przewidzianych w umowie podstawowej.

Artykuł VIII

Świadczenie

W przypadku urodzenia się Dziecka Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia dla umowy dodatkowej obowiązującej w dacie urodzenia się Dziecka.

Artykuł IX

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU, postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje się odpowiednio.
2. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Urodzenia Dziecka zostały przyjęte uchwałą Zarządu Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Nr ZL/1/1/10/2003 z dnia 7 października 2003 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 15 października 2003 r.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Zygmunt Kostkiewicz



Członek Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA URODZENIA DZIECKA MARTWEGO

Artykuł I

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Urodzenia Dziecka Martwego, zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych jako rozszerzenie umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie.
2. Umowa dodatkowa może być zawarta jedynie jako umowa rozszerzająca umowę podstawową i nie może trwać dłużej niż umowa podstawowa. Zawarcie umowy dodatkowej zostaje potwierdzone w polisie oraz certyfikatach.

Artykuł II

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje się także w niniejszych OWU. Do pojęć tych dodaje się następujące:

Umowa dodatkowa - umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWU, rozszerzająca zakres ochrony ubezpieczeniowej;

Suma ubezpieczenia - kwota określona w certyfikacie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy dodatkowej;

Dziecko - dziecko, którego matką lub ojcem jest Ubezpieczony.

Artykuł III

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Dziecka.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje urodzenie się Dziecka martwego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej. Potwierdzeniem urodzenia się Dziecka martwego jest odpis skrócony aktu urodzenia dziecka z adnotacją, że Dziecko urodziło się martwe.

Artykuł IV

Zawarcie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa może zostać zawarta:

- 1) w dniu zawarcia umowy podstawowej; wówczas data początku okresu ubezpieczenia dla umowy dodatkowej jest taka sama, jak dla umowy podstawowej lub
- 2) po zawarciu umowy podstawowej; wówczas datą początku okresu ubezpieczenia dla umowy dodatkowej jest najbliższa rocznica polisy, następująca po zawarciu umowy dodatkowej.

Artykuł V

Ochrona ubezpieczeniowa

1. Pod warunkiem opłacenia za Ubezpieczonego składki ochronnej z tytułu umowy dodatkowej przed upływem okresu prolongaty, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się w późniejszej z dat:
 - 1.1. początku okresu ubezpieczenia umowy dodatkowej,
 - 1.2. przystąpienia Ubezpieczonego do umowy dodatkowej, z zastosowaniem postanowień art. V OWU umowy podstawowej,
 - 1.3. upływu 10-miesięcznego okresu karencji, liczonego od daty przystąpienia Ubezpieczonego do umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem postanowień o karencji, zawartych w art. II OWU umowy podstawowej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa w przypadkach i terminach określonych w umowie podstawowej, a ponadto w przypadku rozwiązania umowy dodatkowej, w dniu jej rozwiązania.
3. W przypadku wznowienia opłacania składki ochronnej po przekształceniu w ubezpieczenie bezskładkowe, wznowiona zostanie ochrona ubezpieczeniowa od daty:
 - 3.1. upływu 10-miesięcznego okresu karencji, liczonego od najbliższego terminu wymagalności składki po zaakceptowaniu przez Towarzystwo wniosku o wznowienie ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem opłacenia składki ochronnej przed upływem okresu prolongaty lub
 - 3.2. upływu 10-miesięcznego okresu karencji, liczonego od najbliższego terminu wymagalności składki po opłaceniu składki ochronnej w okresie ubezpieczenia bezskładkowego, jeżeli warunek wymieniony w ust. 3.1. nie został spełniony.

Artykuł VI

Rozwiązanie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania umowy podstawowej, a ponadto w najbliższą rocznicę polisy po wypowiedzeniu przez Ubezpieczającego umowy dodatkowej.

Artykuł VII

Składka

Wraz z zawarciem umowy dodatkowej, składka ochronna należna z tytułu umowy dodatkowej doliczana jest do składki ochronnej należnej z tytułu umowy podstawowej i płatna jest w terminach przewidzianych w umowie podstawowej.

Artykuł VIII

Świadczenie

W przypadku urodzenia się Dziecka martwego Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia dla umowy dodatkowej obowiązującej w dacie urodzenia się Dziecka martwego.

Artykuł IX

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU, postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje się odpowiednio.
2. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Urodzenia Dziecka Martwego zostały przyjęte uchwałą Zarządu Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Nr ZL/1/1/10/2003 z dnia 7 października 2003 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 15 października 2003 r.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Zygmunt Kostkiewicz



Członek Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA OSIEROCENIA DZIECKA

Artykuł I

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Osierocenia Dziecka, zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych jako rozszerzenie umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie.
2. Umowa dodatkowa może być zawarta jedynie jako umowa rozszerzająca umowę podstawową i nie może trwać dłużej niż umowa podstawowa. Zawarcie umowy dodatkowej zostaje potwierdzone w polisie oraz certyfikatach.

Artykuł II

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje się także w niniejszych OWU. Do pojęć tych dodaje się następujące:

Umowa dodatkowa - umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWU, rozszerzająca zakres ochrony ubezpieczeniowej;

Suma ubezpieczenia - kwota określona w certyfikacie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy dodatkowej.

Dziecko - dziecko własne Ubezpieczonego lub przysposobione, które nie osiągnęło wieku 25 lat.

Artykuł III

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, powodującą osierocenie Dziecka.

Artykuł IV

Zawarcie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa może zostać zawarta:

- 1) w dniu zawarcia umowy podstawowej; wówczas data początku okresu ubezpieczenia dla umowy dodatkowej jest taka sama, jak dla umowy podstawowej lub
- 2) po zawarciu umowy podstawowej; wówczas datą początku okresu ubezpieczenia dla umowy dodatkowej jest najbliższa rocznica polisy, następująca po zawarciu umowy dodatkowej.

Artykuł V

Ochrona ubezpieczeniowa

1. Pod warunkiem opłacenia za Ubezpieczonego składki ochronnej z tytułu umowy dodatkowej przed upływem okresu prolongaty, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się w późniejszej z dat:
 - 1.1. początku okresu ubezpieczenia umowy dodatkowej,
 - 1.2. przystąpienia Ubezpieczonego do umowy dodatkowej, z zastosowaniem postanowień art. V OWU umowy podstawowej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa w przypadkach i terminach określonych w umowie podstawowej, a ponadto w przypadku rozwiązania umowy dodatkowej, w dniu jej rozwiązania.
3. W przypadku wznowienia opłacania składki ochronnej po przekształceniu w ubezpieczenie bezskładkowe, wznowiona zostanie ochrona ubezpieczeniowa w terminie, o którym mowa w art. VI ust. 7. OWU umowy podstawowej. Wznowienie ochrony ubezpieczeniowej nastąpi z zastosowaniem 6-miesięcznego okresu karencji, liczonego od daty wznowienia ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł VI

Rozwiązanie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania umowy podstawowej, a ponadto w najbliższą rocznicę polisy po wypowiedzeniu przez Ubezpieczającego umowy dodatkowej.

Artykuł VII

Wyłączenia odpowiedzialności

1. Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
 - 1.1. samobójstwa popełnionego w okresie roku od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
 - 1.2. wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach.
2. W sytuacji, o której mowa w art. V ust. 3 i art. IX ust. 4, Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli nieszczęśliwy wypadek, który spowodował śmierć Ubezpieczonego powstał bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
 - 2.1. choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, epilepsji,

- 2.2. spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych, nie zaleconych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, próby samobójczej, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
 - 2.3. poddania się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych,
 - 2.4. wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie samolotu linii lotniczych innych niż pasażerskie licencjonowane linie lotnicze,
 - 2.5. wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach,
 - 2.6. udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, a w szczególności uprawiania baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, sportów motorowych i motorowodnych, sportów walki, sportów spadochronowych, wspinaczki, speleologii, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoków na gumowej linie oraz udziału w wyścigach wszelkiego rodzaju poza lekkoatletyką i pływaniem,
 - 2.7. prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Jeżeli Ubezpieczony wskaże więcej niż jedno Dziecko jako uprawnione do otrzymania świadczenia z tytułu umowy dodatkowej, nie określając części świadczenia, w jakich będzie ono wypłacone poszczególnym Dzieciom, wówczas świadczenie należne jest wskazanym Dzieciom w równych częściach.
 3. Jeżeli Ubezpieczony przystąpił do ubezpieczenia umowy dodatkowej po upływie trzech miesięcy od daty nabycia prawa do przystąpienia do umowy ubezpieczenia, wówczas stosuje się karencję. Okres karencji wynosi 6 miesięcy i liczony jest od daty przystąpienia do umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem postanowień o karencji, zawartych w art. II OWU umowy podstawowej.
 4. W sytuacji, o której mowa w ust. 3, jeżeli śmierć Ubezpieczonego wystąpi w okresie karencji, Towarzystwo przyzna prawo do świadczenia wyłącznie, jeżeli śmierć spowodowana była nieszczęśliwym wypadkiem.

Artykuł X

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU, postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje się odpowiednio.
2. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Osierocenia Dziecka zostały przyjęte uchwałą Zarządu Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Nr ZL/1/1/10/2003 z dnia 7 października 2003 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 15 października 2003 r.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Zygmunt Kostkiewicz



Członek Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Artykuł VIII

Składka

Wraz z zawarciem umowy dodatkowej, składka ochronna należna z tytułu umowy dodatkowej doliczana jest do składki ochronnej należnej z tytułu umowy podstawowej i płatna jest w terminach przewidzianych w umowie podstawowej.

Artykuł IX

Świadczenie

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, powodującej osierocenie Dziecka, Towarzystwo wypłaci, wskazanemu przez Ubezpieczonego Dziecku, świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia dla umowy dodatkowej obowiązującej w dacie śmierci Ubezpieczonego.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA ŚMIERCI WSPÓŁMAŁŻONKA WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Artykuł I

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Współmałżonka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych jako rozszerzenie umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie.
2. Umowa dodatkowa może być zawarta jedynie jako umowa rozszerzająca umowę podstawową i nie może trwać dłużej niż umowa podstawowa. Zawarcie umowy dodatkowej zostaje potwierdzone w polisie oraz certyfikatach.

Artykuł II

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje się także w niniejszych OWU. Do pojęć tych dodaje się następujące:

Umowa dodatkowa - umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWU, rozszerzająca zakres ochrony ubezpieczeniowej;

Suma ubezpieczenia - kwota określona w certyfikacie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy dodatkowej;

Współmałżonek - osoba, która w dacie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, pozostawała z Ubezpieczonym w związku małżeńskim, w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.

Artykuł III

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Współmałżonka.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Współmałżonka spowodowaną bezpośrednio nieszczęśliwym wypadkiem.

Artykuł IV

Zawarcie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa może zostać zawarta:

- 1) w dniu zawarcia umowy podstawowej; wówczas data początku okresu ubezpieczenia dla umowy dodatkowej jest taka sama, jak dla umowy podstawowej lub

- 2) po zawarciu umowy podstawowej; wówczas datą początku okresu ubezpieczenia dla umowy dodatkowej jest najbliższa rocznica polisy, następująca po zawarciu umowy dodatkowej.

Artykuł V

Ochrona ubezpieczeniowa

1. Pod warunkiem opłacenia za Ubezpieczonego składki ochronnej z tytułu umowy dodatkowej przed upływem okresu prolongaty, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się w późniejszej z dat:
 - 1.1. początku okresu ubezpieczenia umowy dodatkowej,
 - 1.2. przystąpienia Ubezpieczonego do umowy dodatkowej, z zastosowaniem postanowień art. V OWU umowy podstawowej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa w przypadkach i terminach określonych w umowie podstawowej, a ponadto:
 - 2.1. w przypadku śmierci Współmałżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku - w dniu śmierci Współmałżonka, powodującej obowiązek wypłaty przez Towarzystwo świadczenia z tytułu umowy dodatkowej,
 - 2.2. w przypadku rozwiązania umowy dodatkowej - w dniu jej rozwiązania.
3. W przypadku wznowienia opłacania składki ochronnej po przekształceniu w ubezpieczenie bezskładkowe, wznowiona zostanie ochrona ubezpieczeniowa w terminie, o którym mowa w art. VI ust. 7 OWU umowy podstawowej.

Artykuł VI

Rozwiązanie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania umowy podstawowej, a ponadto w najbliższą rocznicę polisy po wypowiedzeniu przez Ubezpieczającego umowy dodatkowej.

Artykuł VII

Wyłączenia odpowiedzialności

Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli nieszczęśliwy wypadek powodujący śmierć Współmałżonka powstał bezpośrednio lub pośrednio wskutek:

- 1) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Współmałżonka oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, epilepsji,
- 2) spożycia przez Współmałżonka alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych, nie zaleconych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Współmałżonka, próby samobójczej, świadomego samookaleczenia Współmałżonka lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,

- 3) poddania się przez Współmałżonka eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych,
- 4) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Współmałżonka na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
- 5) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Współmałżonka w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach, rozruchach,
- 6) udziału Współmałżonka w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, a w szczególności uprawiania baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, sportów motorowych i motorowodnych, sportów walki, sportów spadochronowych, wspinaczki, speleologii, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoków na gumowej linie oraz udziału w wyścigach wszelkiego rodzaju poza lekkoatletyką i pływaniem,
- 7) prowadzenia przez Współmałżonka pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Artykuł VIII

Składka

Wraz z zawarciem umowy dodatkowej, składka ochronna należna z tytułu umowy dodatkowej doliczana jest do składki ochronnej należnej z tytułu umowy podstawowej i płaćna jest w terminach przewidzianych w umowie podstawowej.

Artykuł IX

Świadczenie

1. W przypadku śmierci Współmałżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia dla umowy dodatkowej obowiązującej w dacie zajścia nieszczęśliwego wypadku.
2. Prawo do świadczenia, o którym mowa w ust. 1 zostanie przyznane, jeżeli łącznie spełnione zostały następujące warunki:
 - 2.1. śmierć Współmałżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem oraz nieszczęśliwy wypadek nastąpiły w okresie ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2.2. śmierć Współmałżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem nastąpiła przed upływem 180 dni od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.

Artykuł X

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU, postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje się odpowiednio.
2. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Współmałżonka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku zostały przyjęte uchwałą Zarządu Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Nr ZL/1/1/10/2003 z dnia 7 października 2003 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 15 października 2003 r.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Zygmunt Kostkiewicz



Członek Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA POBYTU WSPÓŁMAŁŻONKA W SZPITALU SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

Artykuł I

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Pobytu Współmałżonka w Szpitalu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem, zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych jako rozszerzenie umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie.
2. Umowa dodatkowa może być zawarta jedynie jako umowa rozszerzająca umowę podstawową i nie może trwać dłużej niż umowa podstawowa. Zawarcie umowy dodatkowej zostaje potwierdzone w polisie oraz certyfikatach.

Artykuł II

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje się także w niniejszych OWU. Do pojęć tych dodaje się następujące:

Umowa dodatkowa - umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWU, rozszerzająca zakres ochrony ubezpieczeniowej;

Suma ubezpieczenia - kwota określona w certyfikacie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy dodatkowej;

Współmałżonek - osoba, która w dacie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, pozostawała z Ubezpieczonym w związku małżeńskim, w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego;

Dzienna stawka świadczenia szpitalnego - kwota będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, wynosząca 1% sumy ubezpieczenia dla umowy dodatkowej;

Szpital - znajdujący się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju Unii Europejskiej, działający zgodnie z prawem zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi, ich leczenie, przeprowadzanie badań diagnostycznych, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stacjonarnych, w specjalnie do tych celów przystosowanych pomieszczeniach, posiadających odpowiednią infrastrukturę i zatrudniający całodobowo zawodowy, wykwalifikowany personel pielęgniarski i przynajmniej jednego lekarza, utrzymujący stałe miejsca szpitalne dla pacjentów i prowadzący dla nich

dzienne rejestry medyczne. Szpitalem nie jest dom opieki, hospicjum, ośrodek sanatoryjny, rehabilitacyjny lub wypoczynkowy, ani jakakolwiek placówka, której statutowym zadaniem jest leczenie alkoholizmu lub innych uzależnień;

OIOM - oddział intensywnej opieki medycznej (oddział intensywnej terapii) będący wydzielonym oddziałem szpitalnym, prowadzony przez lekarzy specjalistów intensywnej terapii - anesteziologów, zapewniający przez 24 godziny na dobę specjalistyczną opiekę lekarską i pielęgniarską, zaopatrzony w specjalistyczny sprzęt, umożliwiający całodobowe monitorowanie i wspomaganie czynności życiowych, przeznaczony do leczenia chorych w stanach zagrożenia życia. W rozumieniu niniejszych OWU OIOM-em nie są wydzielone sale intensywnego nadzoru, istniejące w ramach innych oddziałów specjalistycznych;

Pobyt w szpitalu - pobyt Współmałżonka w szpitalu na zlecenie lekarza, trwający nieprzerwanie co najmniej 4 dni, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia Współmałżonka. Okres pobytu w szpitalu liczony jest od daty przyjęcia Współmałżonka do szpitala do daty jego wypisania ze szpitala. Jeżeli w czasie pobytu Współmałżonka w szpitalu nastąpił zgon Współmałżonka, okres pobytu w szpitalu liczony jest do daty zgonu Współmałżonka.

Artykuł III

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Współmałżonka.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje pobyt Współmałżonka w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem.

Artykuł IV

Zawarcie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa może zostać zawarta:

- 1) w dniu zawarcia umowy podstawowej; wówczas data początku okresu ubezpieczenia dla umowy dodatkowej jest taka sama, jak dla umowy podstawowej lub
- 2) po zawarciu umowy podstawowej; wówczas datą początku okresu ubezpieczenia dla umowy dodatkowej jest najbliższa rocznica polisy, następująca po zawarciu umowy dodatkowej.

Artykuł V

Ochrona ubezpieczeniowa

1. Pod warunkiem opłacenia za Ubezpieczonego składki ochronnej z tytułu umowy dodatkowej przed upływem okresu prolongaty, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się w późniejszej z dat:
 - 1.1. początku okresu ubezpieczenia umowy dodatkowej,

- 1.2. przystąpienia Ubezpieczonego do umowy dodatkowej, z zastosowaniem postanowień art. V OWU umowy podstawowej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa w przypadkach i terminach określonych w umowie podstawowej, a ponadto w przypadku rozwiązania umowy dodatkowej, w dniu jej rozwiązania.
3. W przypadku wznowienia opłacania składki ochronnej po przekształceniu w ubezpieczenie bezskładkowe, wznowiona zostanie ochrona ubezpieczeniowa w terminie, o którym mowa w art. VI ust. 7 OWU umowy podstawowej.

Artykuł VI

Rozwiązanie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania umowy podstawowej, a ponadto w najbliższą rocznicę polisy po wypowiedzeniu przez Ubezpieczającego umowy dodatkowej.

Artykuł VII

Wyłączenia odpowiedzialności

1. Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli nieszczęśliwy wypadek powodujący pobyt Współmałżonka w szpitalu zaistniał bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
 - 1.1. choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Współmałżonka oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, epilepsji,
 - 1.2. spożycia przez Współmałżonka alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych, nie zaleconych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Współmałżonka, próby samobójczej, świadomego samookaleczenia Współmałżonka lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
 - 1.3. poddania się przez Współmałżonka eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych, nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarskich,
 - 1.4. wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
 - 1.5. wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Współmałżonka w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach, rozruchach,

- 1.6. udziału Współmałżonka w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, a w szczególności uprawiania baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, sportów motorowych i motorowodnych, sportów walki, sportów spadochronowych, wspinaczki, speleologii, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoków na gumowej linie oraz udziału w wyścigach wszelkiego rodzaju poza lekkoatletyką i pływaniem,
 - 1.7. prowadzenia przez Współmałżonka pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 1.8. choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV,
 - 1.9. pełnienia zasadniczej służby wojskowej,
 - 1.10. wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem.
2. Towarzystwo nie przyzna prawa do świadczenia, jeżeli pobyt w szpitalu miał na celu zabiegi rehabilitacyjne.

Artykuł VIII

Składka

Wraz z zawarciem umowy dodatkowej, składka ochronna należna z tytułu umowy dodatkowej doliczana jest do składki ochronnej należnej z tytułu umowy podstawowej i płatna jest w terminach przewidzianych w umowie podstawowej.

Artykuł IX

Świadczenie

1. W przypadku pobytu Współmałżonka w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się w okresie ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości:
 - 1.1. 100% dziennej stawki świadczenia szpitalnego za każdy z pierwszych 14 dni pobytu w szpitalu oraz
 - 1.2. 50% dziennej stawki świadczenia szpitalnego za każdy następny dzień tego pobytu.
2. W przypadku pobytu Współmałżonka w szpitalu na OIOM-ie spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się w okresie ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, niezależnie od świadczenia wymienionego w ust. 1, w wysokości 100% dziennej stawki świadczenia szpitalnego za każdy dzień pobytu na OIOM-ie. Powyższe świadczenie wypłacane jest za okres nie przekraczający 5 dni pobytu na OIOM-ie.

3. Do ustalenia wysokości dziennej stawki świadczenia szpitalnego stosuje się sumę ubezpieczenia dla umowy dodatkowej, obowiązującą w dniu rozpoczęcia pobytu Współmałżonka w szpitalu.
4. Towarzystwo wypłaci świadczenia z tytułu umowy dodatkowej w związku z łącznymi pobytami Współmałżonka w szpitalu nie przekraczającymi 180 dni w ciągu jednego roku polisy.
5. Jeżeli w tym samym dniu Współmałżonek był pacjentem więcej niż jednego szpitala, do ustalenia wysokości świadczenia ten dzień uwzględnia się tylko jeden raz.
6. Jeżeli okres pobytu Współmałżonka w szpitalu przekracza 30 dni, możliwe jest wypłacenie części świadczenia, należnego w związku z tą częścią okresu pobytu w szpitalu. Powyższą zasadę uprawniającą Ubezpieczonego do otrzymania części świadczenia, stosuje się do każdego 30-dniowego okresu pobytu w szpitalu.

Artykuł X

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU, postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje się odpowiednio
2. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Pobytu Współmałżonka w Szpitalu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem zostały przyjęte uchwałą Zarządu Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Nr ZL/1/1/10/2003 z dnia 7 października 2003 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 15 października 2003 r.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Zygmunt Kostkiewicz



Członek Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA POBYTU DZIECKA W SZPITALU

Artykuł I

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Pobytu Dziecka w Szpitalu, zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych jako rozszerzenie umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie.
2. Umowa dodatkowa może być zawarta jedynie jako umowa rozszerzająca umowę podstawową i nie może trwać dłużej niż umowa podstawowa. Zawarcie umowy dodatkowej zostaje potwierdzone w polisie oraz certyfikatach.

Artykuł II

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje się także w niniejszych OWU. Do pojęć tych dodaje się następujące:

Umowa dodatkowa - umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWU, rozszerzająca zakres ochrony ubezpieczeniowej;

Suma ubezpieczenia - kwota określona w certyfikacie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy dodatkowej;

Dziecko - dziecko własne Ubezpieczonego lub przysposobione, które nie osiągnęło wieku 25 lat;

Szpital - znajdujący się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju Unii Europejskiej, działający zgodnie z prawem zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi, ich leczenie, przeprowadzanie badań diagnostycznych, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stacjonarnych, w specjalnie do tych celów przystosowanych pomieszczeniach, posiadających odpowiednią infrastrukturę i zatrudniający całodobowo zawodowy, wykwalifikowany personel pielęgniarski i przynajmniej jednego lekarza, utrzymujący stałe miejsca szpitalne dla pacjentów i prowadzący dla nichienne rejestry medyczne. Szpitalem nie jest dom opieki, hospicjum, ośrodek sanatoryjny, rehabilitacyjny lub wypoczynkowy, ani jakakolwiek placówka, której statutowym zadaniem jest leczenie alkoholizmu lub innych uzależnień;

Pobyt w szpitalu - pobyt Dziecka w szpitalu na zlecenie lekarza, trwający nieprzerwanie co najmniej 10 dni, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia Dziecka. Okres pobytu w szpitalu liczony jest od daty przyjęcia Dziecka do szpitala do daty jego wypisania ze szpitala. Jeżeli w czasie pobytu Dziecka w szpitalu nastąpił zgon Dziecka, okres pobytu w szpitalu liczony jest do daty zgonu Dziecka;

Choroba - reakcja organizmu na działania czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju.

Artykuł III

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Dziecka.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje pobyt Dziecka w szpitalu, spowodowany chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem.

Artykuł IV

Zawarcie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa może zostać zawarta:

- 1) w dniu zawarcia umowy podstawowej; wówczas data początku okresu ubezpieczenia dla umowy dodatkowej jest taka sama, jak dla umowy podstawowej lub
- 2) po zawarciu umowy podstawowej; wówczas datą początku okresu ubezpieczenia dla umowy dodatkowej jest najbliższa rocznica polisy, następująca po zawarciu umowy dodatkowej.

Artykuł V

Ochrona ubezpieczeniowa

1. Pod warunkiem opłacenia za Ubezpieczonego składki ochronnej z tytułu umowy dodatkowej przed upływem okresu prolongaty, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się w późniejszej z dat:
 - 1.1. początku okresu ubezpieczenia umowy dodatkowej,
 - 1.2. przystąpienia Ubezpieczonego do umowy dodatkowej, z zastosowaniem postanowień art. V OWU umowy podstawowej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa w przypadkach i terminach określonych w umowie podstawowej, a ponadto w przypadku rozwiązania umowy dodatkowej, w dniu jej rozwiązania.
3. W przypadku wznowienia opłacania składki ochronnej po przekształceniu w ubezpieczenie bezskładkowe, wznowiona zostanie ochrona ubezpieczeniowa w terminie, o którym mowa w art. VI ust. 7. OWU umowy podstawowej. Wznowienie ochrony ubezpieczeniowej nastąpi z zastosowaniem 30-dniowego okresu karencji, liczonego od daty wznowienia ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł VI

Rozwiązanie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania umowy podstawowej, a ponadto w najbliższą rocznicę polisy po wypowiedzeniu przez Ubezpieczającego umowy dodatkowej.

Artykuł VII

Wyłączenia odpowiedzialności

1. Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli choroba lub nieszczęśliwy wypadek powodujące pobyt Dziecka w szpitalu zaistniały bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
 - 1.1. choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Dziecka oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, epilepsji,
 - 1.2. spożycia lub spożywania przez Dziecko alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych, nie zaleconych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Dziecko, próby samobójczej, świadomego samookaleczenia Dziecka lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
 - 1.3. poddania się przez Dziecko eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych, nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarskich,
 - 1.4. wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Dziecko na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
 - 1.5. wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Dziecka w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach, rozruchach,
 - 1.6. udziału Dziecka w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, a w szczególności uprawiania baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, sportów motorowych i motorowodnych, sportów walki, sportów spadochronowych, wspinaczki, speleologii, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoków na gumowej linie oraz udziału w wyścigach wszelkiego rodzaju poza lekkoatletyką i pływaniem,
 - 1.7. prowadzenia przez Dziecko pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 1.8. choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV,
 - 1.9. pełnienia zasadniczej służby wojskowej,
 - 1.10. wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem.
2. Towarzystwo nie przyzna prawa do świadczenia, jeżeli pobyt w szpitalu związany był z:

- 2.1. wykonywaniem rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich nie wynikających z choroby lub nieszczęśliwego wypadku,
- 2.2. zabiegami rehabilitacyjnymi,
- 2.3. ciążą, porodem lub położeniem, poza przypadkami gdy zdiagnozowano ciążę wysokiego ryzyka, porodu o przebiegu patologicznym lub komplikacji porodu, będących zagrożeniem dla życia kobiety; w tych przypadkach Towarzystwo wypłaci świadczenie w związku z pobytami w szpitalu, których łączny okres nie przekracza 30 dni,
- 2.4. zabiegiem usunięcia ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia Dziecka, sztucznym zapłodnieniem lub innym sposobem leczenia niepłodności,
- 2.5. przeprowadzeniem operacji plastycznej lub kosmetycznej, z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie ochrony ubezpieczeniowej,
- 2.6. poddaniem się leczeniu dentystrycznemu, z wyjątkiem przypadków, gdy ten pobyt w szpitalu spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem.

Artykuł VIII

Składka

Wraz z zawarciem umowy dodatkowej, składka ochronna należna z tytułu umowy dodatkowej doliczana jest do składki ochronnej należnej z tytułu umowy podstawowej i płatna jest w terminach przewidzianych w umowie podstawowej.

Artykuł IX

Świadczenie

1. W przypadku pobytu Dziecka w szpitalu, który rozpoczął się w okresie ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia dla umowy dodatkowej obowiązującej w dniu rozpoczęcia pobytu Dziecka w szpitalu.
2. W ciągu jednego roku polisy Towarzystwo wypłaci świadczenia z tytułu umowy dodatkowej w łącznej wysokości nie przekraczającej 200% sumy ubezpieczenia dla umowy dodatkowej.
3. Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli pobyt spowodowany chorobą Dziecka rozpoczął się przed upływem 30 dni od daty przystąpienia Ubezpieczonego do umowy dodatkowej.

Artykuł X

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU, postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie stosuje się odpowiednio
2. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Pobytu Dziecka w Szpitalu zostały przyjęte uchwałą Zarządu Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Nr ZL/1/1/10/2003 z dnia 7 października 2003 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 15 października 2003 r.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Zygmunt Kostkiewicz



Członek Zarządu

Zurich Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna