

WYCIĄG Z OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA STOSOWANYCH DO UMÓW UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO I INDYWIDUALNEGO NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

- W odniesieniu do umów rocznych oraz długoterminowych umowa ubezpieczenia zawierana jest na kolejny, analogiczny do poprzedniej umowy okres ubezpieczenia, jeśli:
 - żadna ze stron nie złoży drugiej stronie, w nieprzekraczalnym terminie 30 dni przed dniem rocznicy polisy, pisemnego oświadczenia woli o nieprzedłużeniu umowy;
 - zostanie zapłacona kolejna składka regularna na poczet kolejnego okresu ubezpieczenia.W niniejszym trybie umowa ubezpieczenia może być przedłużana wielokrotnie.
- Ubezpieczający i Ubezpieczyciel najpóźniej na 30 dni przed rocznicą polisy, mogą zaproponować drugiej stronie przedłużenie umowy na kolejny analogiczny okres ubezpieczenia na warunkach odmiennych od dotychczasowych, przy czym Ubezpieczyciel w odniesieniu do umowy zawartej w formie grupowej może zastrzec, że:
 - umowa ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu wobec tych Ubezpieczonych, którzy nie wyrażą zgody na zmianę warunków umowy,
 - lub że umowa ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu w całości w przypadku gdy zgody na zmianę warunków umowy nie udzieli odpowiednia liczba Ubezpieczonych,
 - lub umowa ubezpieczenia na nowych warunkach będzie obowiązywać wyłącznie w odniesieniu do tych Ubezpieczonych, którzy wyrażili na to zgodę, natomiast w odniesieniu do pozostałych będzie obowiązywać na warunkach dotychczasowych.
- Umowa Ubezpieczenia może być zawarta w formie grupowej imiennej lub bezimiennej oraz w formie indywidualnej.
- Umowę Ubezpieczenia w formie grupowej zawiera się w przypadku obejmowania ochroną minimum 5 osób. W przypadku umowy zawartej w formie grupowej, ochroną ubezpieczeniową może być objęta grupa osób będących pracownikami Ubezpieczającego, uczniami, studentami bądź wychowankami Ubezpieczającego, sportowcami zrzeszonymi bądź zatrudnionymi przez Ubezpieczającego bądź inne osoby uznane przez Ubezpieczyciela za związane z Ubezpieczającym.
- W przypadku zawarcia umowy w formie grupowej imiennej, Ubezpieczyciel obejmuje ochroną osoby wymienione w imiennym wykazie stanowiącym załącznik do dokumentu ubezpieczenia, na którym widnieją imiona i nazwiska Ubezpieczonych, adresy zamieszkania, PESEL.
- W przypadku zawarcia umowy w formie grupowej bezimiennej, Ubezpieczyciel obejmuje ochroną wszystkie osoby będące pracownikami (w przypadku obejmowania ochroną pracowników Ubezpieczającego), uczniami, studentami, wychowankami (w przypadku obejmowania ochroną uczniów lub studentów lub wychowanków Ubezpieczającego), sportowcami (w przypadku obejmowania ochroną przez Ubezpieczającego osób, które w sposób zawodowy lub amatorski uprawiają sport) lub inne osoby uznane przez Ubezpieczyciela za związane z Ubezpieczającym (np. uczestnicy imprez masowych, pensjonariusze, etc).
- W przypadku zawarcia umowy w formie indywidualnej, Ubezpieczyciel obejmuje ochroną osobę wskazaną jako Ubezpieczony.
- Niezależnie od postanowień ust. 5 do 8, ochroną ubezpieczeniową mogą być objęci również Współubezpieczeni – pod warunkiem włączenia do umowy ubezpieczenia odpowiedniej klauzuli, przewidującej ochronę ubezpieczeniową w odniesieniu do Współubezpieczonego. Wszelkie postanowienia OWU dotyczące zakresu ochrony odnoszą się w takim przypadku również do Współubezpieczonych – chyba że postanowienia OWU bądź danej klauzuli stanowią inaczej.
- W przypadku umowy grupowej rozwiązanie umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego oznacza, że ochrona ubezpieczeniowa wobec Ubezpieczonych i/lub Współubezpieczonych wygasa z upływem okresu za jaki została zapłacona składka.
- W przypadku umowy indywidualnej, rozwiązanie umowy ubezpieczenia przez danego Ubezpieczającego oznacza, że ochrona ubezpieczeniowa wobec Ubezpieczonego i/lub Współubezpieczonych wygasa z dniem upływu okresu wypowiedzenia.

§ 4

Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia

- Jeżeli nie umówiono się inaczej, umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia złożonego na druku Ubezpieczyciela i skierowanego do Ubezpieczyciela wraz z podpisem Ubezpieczającego lub podpisami osób uprawnionych do zawierania umów ze strony Ubezpieczającego. Wniosek musi określać w szczególności: sumę ubezpieczenia, rodzaje zdarzeń (klauzul), za które Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność.
- Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, dołącza się następujące dokumenty:
 - deklarację przystąpienia poszczególnych osób – na prośbę Ubezpieczyciela,
 - w przypadku umowy grupowej imiennej – wykaz osób, za które przekazano składkę,
 - inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, w szczególności niezbędne do dokonania oceny ryzyka i zawarcia umowy ubezpieczenia.

- Jeżeli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia zostanie wypełniony w sposób nieprawidłowy, Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do uzupełnienia braków w terminie wskazanym w wezwaniu.
- Jeżeli Ubezpieczający nie uzupełni wniosku lub nie wypełni nowego w terminie, o którym mowa w ust. 3, umowa ubezpieczenia nie zostanie zawarta, a składka pobrana przez Ubezpieczyciela, będzie w całości zwrócona Ubezpieczającemu.
- Ubezpieczyciel ma prawo odmówić zawarcia umowy ubezpieczenia, a także odmówić objęcia ubezpieczeniem poszczególnych osób lub przyjąć na warunkach odmiennych, informując Ubezpieczającego o tym fakcie na piśmie, uwzględniając prawo Ubezpieczającego wskazane w ust. 8.
- Ubezpieczający oraz Ubezpieczony są obowiązani podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane im okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał przed zawarciem umowy w stosowanych przez siebie formularzach bądź innych pismach.
- W przypadku uchybienia obowiązku, o którym mowa w ust. 6, Ubezpieczyciel w okresie pierwszych trzech lat od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia (lub od dnia udzielenia ochrony względem danego Ubezpieczonego) może odmówić wypłaty świadczenia, jeśli wypadek ubezpieczeniowy jest następstwem okoliczności nie podanych do wiadomości Ubezpieczyciela bądź podanych niezgodnie z prawdą.
- Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia, w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielił ochrony ubezpieczeniowej.
- Dokumentem potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia jest polisa ubezpieczeniowa. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta w oparciu o postanowienia polisy a także niniejszych OWU wraz ze wszystkimi klauzulami, postanowieniami odmiennymi lub dodatkowymi, które to postanowienia wymagają formy pisemnej.

§ 5

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

- Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu wskutek:
 - odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego,
 - wypowiedzenia umowy ubezpieczenia,
 - śmierci Ubezpieczonego – w przypadku zawarcia umowy indywidualnej,
 - w dniu wskazanym na wezwaniu do zapłaty, zgodnie z § 9 ust. 14.
- Umowa ubezpieczenia może zostać wypowiedziana przez Ubezpieczającego pisemnie, w każdym czasie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
- W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki zapłaconej za okres przypadający po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia, za który Ubezpieczyciel nie ponosił odpowiedzialności.
- W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia, Ubezpieczycielowi przysługuje zapłata składki za okres ponoszenia odpowiedzialności.

WARUNKI UBEZPIECZENIA

§ 6

Przedmiot umowy ubezpieczenia

- Przedmiotem umowy ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków lub choroby.
- Umowa Ubezpieczenia może zostać zawarta na rzecz osoby, która w dniu jej zawarcia nie ukończyła 70 roku życia.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie Uprawnionemu świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela może polegać również na realizacji świadczenia w postaci spełnienia określonych usług przewidzianych w umowie ubezpieczenia. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za zdarzenia zaistniałe w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§ 7

Zakres ubezpieczenia

- Za zgodą Ubezpieczyciela, na wniosek Ubezpieczającego, umowa ubezpieczenia może obejmować jedną lub kilka klauzul (ryzyk), będących w ofercie Ubezpieczyciela.
- Zakres umowy ubezpieczenia potwierdzany jest w dokumencie ubezpieczenia (polisie).

§ 8

Suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia dla poszczególnych klauzul (ryzyk) ustalana jest przez strony w umowie ubezpieczenia i stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§ 9

Składka

- Z tytułu udzielania przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki ubezpieczeniowej.
- Składkę oblicza się za cały okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela na podstawie obowiązującej taryfy w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i po dokonaniu oceny ryzyka.
- Ocena ryzyka dokonywana jest na podstawie informacji o: wieku, płci ubezpieczonych, stanu zdrowia oraz czynników wpływających na stan zdrowia, zakresu ubezpieczenia, częstotliwości opłacenia składki, wykonywanego zawodu, w przypadku ubezpieczeń grupowych – liczby ubezpieczonych;
- Wysokość składki ubezpieczeniowej i częstotliwość jej opłacania określona jest w dokumencie ubezpieczenia.
- Składka ubezpieczeniowa uważana jest za zapłaconą w dniu, w którym dokonano wpłaty na podany przez Ubezpieczyciela numer rachunku bankowego lub przekazano uprawnionemu przedstawicielowi Ubezpieczyciela.
- Składka ubezpieczeniowa opłacana jest jednorazowo z góry za czas udzielania ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ust. 7.
- Ubezpieczyciel dopuszcza możliwość regulowania należnej składki w formie składki regularnej – z częstotliwością półroczną, kwartalną lub miesięczną. Postanowienia dotyczące składki regularnej mają odpowiednie zastosowanie do składki ubezpieczeniowej płatnej jednorazowo.
- Ubezpieczyciel może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia w odniesieniu do danego Ubezpieczonego od dokonania oceny ryzyka. Ubezpieczyciel informuje Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego czy zawarcie umowy ubezpieczenia wymaga dodatkowej oceny ryzyka.
- W przypadku osób, których stan zdrowia lub inne czynniki mające wpływ na ryzyko nie wymagają dodatkowej oceny tegoż ryzyka przez Ubezpieczyciela pierwsza składka regularna powinna być zapłacona przez Ubezpieczającego najpóźniej na dzień przed datą wskazaną w polisie jako początek okresu ubezpieczenia.
- W przypadku osób, których stan zdrowia lub inne czynniki mające wpływ na ryzyko wymagają dodatkowej oceny tegoż ryzyka przez Ubezpieczyciela pierwsza składka regularna powinna być zapłacona przez Ubezpieczającego niezwłocznie po dniu złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o ubezpieczeniowego – w wysokości podanej przez Ubezpieczyciela. Ostateczna wysokość składki może zostać ustalona po dokonaniu oceny ryzyka przez Ubezpieczyciela – w takim wypadku składka ulega odpowiedniemu rozliczeniu. Jeżeli Ubezpieczyciel po dokonaniu oceny ryzyka odmówi zawarcia umowy ubezpieczenia, środki wpłacone na poczet składki są zwracane bez dokonywania jakichkolwiek potrąceń.
- Niezapłacenie pierwszej składki regularnej w wymaganym terminie powoduje, że Umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta, a Ubezpieczony/Ubezpieczeni nie będą objęci ochroną ubezpieczeniową, chyba że Ubezpieczyciel wyznaczył termin jej płatności po dacie początku odpowiedzialności.
- Następne składki regularne powinny być opłacane najpóźniej w terminach określonych w dokumencie ubezpieczenia (polisie).
- Wpłacone kwoty pieniężne zaliczane są w pierwszej kolejności na poczet składki najwcześniej wymaganej.
- W przypadku niezapłacenia kolejnej składki regularnej, o których mowa w ust. 12 – Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego na piśmie wskazując dodatkowy co najmniej 7-dniowy termin do jej uregulowania. W przypadku niezapłacenia zaległej składki w dodatkowym terminie umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z dniem wskazanym przez Ubezpieczyciela, jako ostateczny termin jej uregulowania, z zastrzeżeniem ust. 11.
- W odniesieniu do formy ubezpieczenia grupowego imiennego, w przypadku, gdy zachodzą przesłanki wskazane w ust. 14 w postaci niezapłacenia kolejnej składki regularnej, Ubezpieczyciel może zaproponować wygaszenie odpowiedzialności w odniesieniu do tych Ubezpieczonych, za których nie zapłacono składki w dodatkowym wyznaczonym terminie. Wyznaczając dodatkowy termin do zapłaty składki Ubezpieczyciel może również jednocześnie poinformować o tym Ubezpieczoną.

§ 10

Tryb udzielania ochrony

- Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest:
 - w wariancie pełnym: 24 godziny na dobę, na terenie całego świata, z zastrzeżeniem ust. 2, 4 i 5,
 - w wariancie ograniczonym: w pracy oraz w drodze do/z pracy lub innego miejsca aktywności, z zastrzeżeniem ust. 2, 4 i 5 oraz § 2 pkt 13).Wariant ochrony ubezpieczeniowej wskazany jest w dokumencie ubezpieczenia.
- Ochrona w przypadku klauzul (ryzyk) udzielana jest zgodnie z postanowieniami wskazanymi w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia oraz w treści klauzul.