

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

3. W przypadku przystąpienia do grupowej imiennej umowy ubezpieczenia Ubezpieczony wyraża Ubezpieczającemu oświadczenie woli dotyczące objęcia ochroną ubezpieczeniową.
4. W przypadku umowy grupowej imiennej (wyłączając umowę okresową) ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca następującego po dniu, w którym Ubezpieczający zgłosił Ubezpieczycielowi przystąpienie Ubezpieczonego do ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od pierwszego dnia obowiązywania umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 9 ust. 11.
5. W przypadku umowy grupowej imiennej okresowej, umowy grupowej bezimiennej oraz umowy indywidualnej, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego/ Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu wskazanym w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 9 ust. 11.

§ 11 Okres ochrony

1. Okres ubezpieczenia wskazany jest w dokumencie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W przypadku umów rocznych oraz długoterminowych, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejny analogiczny okres ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia składki przez Ubezpieczającego za kolejny okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczyciela, zgodnie z postanowieniami § 3 ust. 2, 3.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego może być przedłużana w trybie określonym w ust. 2 wielokrotnie z zastrzeżeniem § 12 ust. 1.
4. Jeśli w treści danej klauzuli nie wskazano inaczej, odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do poszczególnych Współubezpieczonych rozpoczyna się i kończy zgodnie z warunkami i postanowieniami stosowanymi wobec poszczególnych Ubezpieczonych.

§ 12 Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej

1. Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do wszystkich klauzul objętych ochroną, w stosunku do poszczególnego Ubezpieczonego wygasa:
 - 1) w dniu, w którym Ubezpieczony wystąpił z umowy ubezpieczenia,
 - 2) w przypadku umów grupowych – w ostatnim dniu okresu, za który została zapłacona składka ubezpieczeniowa za Ubezpieczonego,
 - 3) w dniu wskazanym na wezwaniu do zapłaty, zgodnie z § 9 ust. 14,
 - 4) w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 71 lat,
 - 5) w dniu wskazanym w treści poszczególnych ryzyk (klauzul),
 - 6) w dniu śmierci Ubezpieczonego.
2. W przypadku umów ubezpieczenia grupowego Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia z zachowaniem jednomiesięcznego terminu, którego koniec przypada na ostatni dzień miesiąca następującego po miesiącu, w którym zostało złożone w formie pisemnej oświadczenie o rezygnowaniu przez Ubezpieczyciela z ochrony ubezpieczeniowej. Z dniem upływu powyższego terminu Ubezpieczony występuje z umowy ubezpieczenia. W przypadku gdy oświadczenie, o którym mowa w zdaniu poprzednim nie zostanie złożone za pośrednictwem Ubezpieczającego, Ubezpieczyciel powiadomi Ubezpieczającego o fakcie wystąpienia przez Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia niezwłocznie po złożeniu przez Ubezpieczonego oświadczenia w tym zakresie.
3. W przypadku umów ubezpieczenia grupowego imiennego Ubezpieczającemu przysługuje prawo zmiany Ubezpieczonych. Zmiana Ubezpieczonego wchodzi w życie z pierwszym dniem miesiąca, następującego po miesiącu, w którym zostało złożone Ubezpieczycielowi oświadczenie o zmianie Ubezpieczonych, zgodnie z procedurą obsługi, o której mowa w § 15 ust. 2.

§ 13

Wyłączenia w ochronie ubezpieczeniowej

1. W stosunku do ryzyka (klauzuli) zryczałtowanych kosztów pogrzebu Ubezpieczonego (lub kosztów pogrzebu Współubezpieczonego), Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia, które powstały wskutek:
 - 1) usiłowania lub popełnienia samobójstwa, umyślnego przestępstwa, samookaleczenia przez Ubezpieczonego lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego;
 - 2) działań wojennych, zamachów terrorystycznych oraz w wyniku działań zbrojnych, misji pokojowych i stabilizacyjnych;
 - 3) w związku ze skażeniem radioaktywnym bądź katastrofą nuklearną;
 - 4) czynnego i dobrowolnego udziału w aktach przemocy, w tym m.in. strajkach, sabotażach, porachunkach;
 - 5) zatrucia alkoholem, zażyciem narkotyków, środków odurzających lub innych środków farmakologicznych nieprzypisanych przez uprawnionego lekarza;
2. W stosunku do innych ryzyk (klauzul) Ubezpieczyciel – w stosunku do Ubezpieczonego i Współubezpieczonych – nie odpowiada za zdarzenia, które powstały

w okolicznościach wskazanych w ust. 1, oraz za zdarzenia, które powstały wskutek:

- 1) pozostawania w stanie nietrzeźwości, uzależnienia od alkoholu, narkotyków, substancji psychotropowych lub innych substancji i leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
- 2) zdarzeń spowodowanych umyślnie lub wynikających z rażącego niedbalstwa;
- 3) błędów w sztuce lekarskiej;
- 4) w związku z poddaniem się eksperymentowi medycznemu;
- 5) w wyniku nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarza;
- 6) prowadzenia pojazdu mechanicznego, bądź statku powietrznego lub wodnego bez wymaganych zezwoleń lub uprawnień;
- 7) wad wrodzonych, w tym mających charakter dziedziczny i schorzeń będących ich skutkiem, chorób umysłowych bądź zaburzeń psychicznych oraz chorób zawodowych, tropikalnych, przewlekłych, a także wskutek choroby AIDS lub zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV;
- 8) zdiagnozowanych chorób (nie dotyczy ryzyka pobytu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w szpitalu w następstwie choroby) i wypadków zaistniałych przed zawarciem bądź przystąpieniem do umowy ubezpieczenia;
- 9) zawodowego uprawiania przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, który jest zarejestrowany w związku sportowym lub klubie sportowym jakiegokolwiek dyscypliny sportu, w tym udziału w zawodach, wyścigach, występach i treningach sportowych; wyłączenie to nie dotyczy przypadków, gdy umowa zawierana jest na rzecz osób zawodowo uprawiających sport i jednocześnie miejsce aktywności wskazane przez Ubezpieczającego związane jest z zawodowym uprawianiem sportu;
- 10) uprawiania sportów w miejscach niedozwolonych;
- 11) amatorskiego uprawiania następujących sportów: wspinaczki, speleologii, sportów lotniczych, sportów motorowych i motorowodnych, sportów walki związanych z używaniem jakiegokolwiek rodzaju broni, skoków na gumowej linie, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, narciarstwa ekstremalnego (skialpinizm, zjazd ekstremalny, freestyle), snowboardingu ekstremalnego (freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe), spływów sportowych (rafting, canyoning, hydrospeed, kajakarstwo górskie), parkour, buggi kiting, jazda ekstremalna na motocyklu, kolarstwo ekstremalne (tzw. freeride), off-road i rajdy przeprawowe oraz innych podobnych sportów; wyłączenie to nie dotyczy przypadków, gdy umowa zawierana jest na rzecz osób uprawiających w/w dyscypliny sportu i jednocześnie miejsce aktywności wskazane przez Ubezpieczającego związane jest z tymi dyscyplinami sportu;
- 12) w wyniku wypadku lotniczego, jeśli Ubezpieczony lub Współubezpieczony był pasażerem lub stanowił załogę nienaliczonych linii lotniczych;
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienie fizyczne i moralne oraz strat materialnych związanych z wypadkiem z tytułu utraty, uszkodzenia lub zniszczenia rzeczy osobistych i wszelkiego mienia.
4. Przy ocenie stopnia doznanej utraty zdrowia nie bierze się pod uwagę wszystkich tych rodzajów uszkodzenia na zdrowiu, których Ubezpieczony lub Współubezpieczony doznał przed początkiem odpowiedzialności Ubezpieczyciela w wyniku innych zdarzeń, w tym z przyczyn naturalnych. Na ustalenie stopnia utraty zdrowia wpływu nie ma także rodzaj czynności zawodowych wykonywanych przez Ubezpieczonego (Współubezpieczonego).

§ 14

Karencja

1. Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej z zastosowaniem okresów karencji.
2. Okresy karencji wskazane są w treści poszczególnych klauzul.
3. W przypadku wystąpienia w okresie stosowania karencji zdarzenia objętego ochroną, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie, z zastrzeżeniem ust. 4, pod następującymi warunkami spełnionymi łącznie:
 - 1) Ubezpieczony przystępując do umowy ubezpieczenia (bądź zawierając ją jako Ubezpieczający) zrezygnował uprzednio z ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy ubezpieczenia zawartej z innym Ubezpieczycielem (przez co rozumie się złożenie oświadczenia o odstąpieniu od umowy bądź wypowiedzenie tej umowy),
 - 2) Ubezpieczyciel, w ramach umowy regulowanej postanowieniami niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, odpowiada za analogiczne zdarzenie, które było przedmiotem umowy ubezpieczenia, z której Ubezpieczony zrezygnował,
 - 3) minął okres karencji, o którym mowa w ust. 2, przy uwzględnieniu okresu, jakim Ubezpieczony był objęty ochroną w ramach umowy ubezpieczenia u poprzedniego Ubezpieczyciela, z której zrezygnował,

- 4) od momentu rezygnacji z poprzedniej umowy ubezpieczenia do momentu objęcia ochroną w ramach umowy regulowanej niniejszymi postanowieniami nie upłynął okres dłuższy niż 35 dni.

4. W przypadku wskazanym w ust. 3 Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w wysokości jaka przysługiwałaby Ubezpieczonemu w ramach umowy ubezpieczenia u poprzedniego Ubezpieczyciela, z której Ubezpieczony zrezygnował, z zastrzeżeniem, iż wysokość świadczenia nie może być wyższa niż ta, która została określona dla danego ryzyka (klauzuli) w ramach umowy ubezpieczenia regulowanej postanowieniami niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, do której Ubezpieczony przystąpił.
5. W uzasadnionych przypadkach, na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczyciel może odstąpić od stosowania karencji. Odstąpienie wyrażane jest poprzez pisemną zgodę Ubezpieczyciela.

OBOWIĄZKI STRON

§ 15

Obowiązki stron związane z wykonywaniem umowy ubezpieczenia

1. Poza innymi obowiązkami wynikającymi z umowy ubezpieczenia, na Ubezpieczającym spoczywają również następujące obowiązki:
 - 1) terminowo przekazywanie składek na konto Ubezpieczyciela,
 - 2) w przypadku formy umowy grupowej imiennej sporządzanie i przekazywanie Ubezpieczycielowi, przed początkiem każdego okresu składkowego, listy obejmującej Ubezpieczonych objętych ochroną, pod rygorem odmowy wypłaty lub realizacji przez Ubezpieczyciela świadczenia osobie, która w dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego nie była ujęta na tej liście lub lista ta nie została przesłana,
 - 3) w przypadku formy umowy grupowej imiennej, sporządzenie listy osób przystępujących do ubezpieczenia przy zawarciu umowy ubezpieczenia oraz niezwłoczne przesłanie jej wraz z pozostałą dokumentacją do siedziby Ubezpieczyciela,
 - 4) zbieranie i przysyłanie do Ubezpieczyciela oświadczeń woli Ubezpieczonych, kwestionariuszy medycznych lub innych dokumentów, jeśli Ubezpieczyciel wskazał taką konieczność podyktowaną oceną ryzyka,
 - 5) przekazywanie Ubezpieczonemu w sposób zrozumiały i dostępny dla Ubezpieczonego informacji o zawartej umowie ubezpieczenia – a w szczególności:
 - a) informacji o rodzajach i wysokościach świadczeń przysługujących Ubezpieczonemu z umowy ubezpieczenia,
 - b) informacji o wysokości składek ubezpieczeniowych,
 - c) informacji o zakresie ochrony ubezpieczeniowej,
 - d) informacji o procedurze postępowania w przypadku wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego,
 - e) informacji o zmianie warunków umowy bądź prawa właściwego – w przypadku wprowadzenia tego rodzaju zmiany,
 - f) informacji o każdej zmianie w zakresie sum ubezpieczenia.
 - 6) udostępnianie Ubezpieczonemu ogólnych warunków ubezpieczenia oraz informowanie o warunkach odbiegających od ogólnych warunków ubezpieczenia, na których została zawarta umowa ubezpieczenia,
 - 7) przekazywanie niezwłocznie Ubezpieczonemu skierowanej do nich i związanej z umową ubezpieczenia korespondencji otrzymanej od Ubezpieczyciela; korespondencję uważa się za przekazaną Ubezpieczonemu z dniem przekazania przez Ubezpieczającego,
 - 8) przekazywanie Ubezpieczycielowi korespondencji składanej przez Ubezpieczonych do Ubezpieczyciela; oświadczenia bądź korespondencje Ubezpieczonych uważa się za przekazane Ubezpieczycielowi dopiero z dniem ich otrzymania przez Ubezpieczyciela.
2. W przypadku form ubezpieczenia grupowego, do szczególnych obowiązków Ubezpieczającego należy stosowanie się do procedur obsługi umów ubezpieczenia. Obowiązujące procedury każdorazowo załączane są do treści umowy ubezpieczenia i stanowią jej integralną część.
3. W przypadku form ubezpieczenia grupowego, obsługa ubezpieczenia oraz związane z nią informacje (w szczególności przekazywanie wykazu osób ubezpieczonych) powinny być przekazywane drogą elektroniczną lub poprzez systemy informatyczne proponowane przez Ubezpieczyciela.
4. Poza innymi obowiązkami wynikającymi z umowy ubezpieczenia, na Ubezpieczycielu spoczywają również następujące obowiązki:
 - 1) terminowo oraz z należytą starannością wykonywać zobowiązania przewidziane umową ubezpieczenia,
 - 2) przyjmować oświadczenia kierowane ze strony Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i innych osób uprawnionych,
 - 3) przekazywać Ubezpieczającemu pisemnie wszelkie informacje związane ze zmianą treści warunków ubezpieczenia związanych ze zmianą przepisów prawnych,