

Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX

Artykuł 1	Postanowienia ogólne	7
Artykuł 2	Definicje	7
Artykuł 3	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	7
Artykuł 4	Zawarcie Umowy	7
Artykuł 5	Przystępowanie do Umowy	8
Artykuł 6	Czas trwania Umowy	8
Artykuł 7	Ubezpieczenie bezskładkowe	8
Artykuł 8	Rozwiązanie Umowy	8
Artykuł 9	Prawa i obowiązki stron	8
Artykuł 10	Zmiany Umowy	9
Artykuł 11	Składka	9
Artykuł 12	Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa	9
Artykuł 13	Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa	10
Artykuł 14	Uprawnieni do świadczenia	10
Artykuł 15	Indywidualna kontynuacja	11
Artykuł 16	Postanowienia końcowe.....	11

Ogólne Warunki Umowy Dodatkowej w sprawie Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego

Artykuł 1	Postanowienia ogólne	12
Artykuł 2	Definicje	12
Artykuł 3	Zakres Umowy Dodatkowej	12
Artykuł 4	Zawarcie Umowy Dodatkowej	12
Artykuł 5	Czas trwania Umowy Dodatkowej.....	12
Artykuł 6	Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej i wygaśnięcie jej postanowień.....	12
Artykuł 7	Składki	12
Artykuł 8	Fundusze	13
Artykuł 9	Rachunek jednostek uczestnictwa i alokacja składek	13
Artykuł 10	Zmiany funduszy.....	14
Artykuł 11	Wypłaty	14
Artykuł 12	Opłaty	15
Artykuł 13	Postanowienia końcowe.....	15

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego

Wypadku

Artykuł 1	Postanowienia ogólne	16
Artykuł 2	Definicje	16
Artykuł 3	Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej	16
Artykuł 4	Zawarcie i przystępowanie do Umowy Dodatkowej	16
Artykuł 5	Czas trwania Umowy Dodatkowej.....	16
Artykuł 6	Rozwiązanie Umowy Dodatkowej	16
Artykuł 7	Suma ubezpieczenia i składka	16
Artykuł 8	Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa	16
Artykuł 9	Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa	16
Artykuł 10	Wypłata świadczenia	17
Artykuł 11	Postanowienia końcowe.....	17

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego

Wypadku w Środku Locomocji

Artykuł 1	Postanowienia ogólne	18
Artykuł 2	Definicje	18
Artykuł 3	Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej	18
Artykuł 4	Zawarcie i przystępowanie do Umowy Dodatkowej	18
Artykuł 5	Czas trwania Umowy Dodatkowej.....	18
Artykuł 6	Rozwiązanie Umowy Dodatkowej	18
Artykuł 7	Suma ubezpieczenia i składka	18
Artykuł 8	Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa	18
Artykuł 9	Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa	18
Artykuł 10	Wypłata świadczenia	19
Artykuł 11	Postanowienia końcowe.....	19

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Ubezpieczonego wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu

Artykuł 1	Postanowienia ogólne	20
Artykuł 2	Definicje	20
Artykuł 3	Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej	20
Artykuł 4	Zawarcie i przystępowanie do Umowy Dodatkowej	20
Artykuł 5	Czas trwania Umowy Dodatkowej.....	20
Artykuł 6	Rozwiązanie Umowy Dodatkowej	20
Artykuł 7	Suma ubezpieczenia i składka	20
Artykuł 8	Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa	20

Artykuł 9	Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa	20
Artykuł 10	Wypłata świadczenia	21
Artykuł 11	Postanowienia końcowe	21

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy Zarobkowej

Artykuł 1	Postanowienia ogólne	22
Artykuł 2	Definicje	22
Artykuł 3	Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej	22
Artykuł 4	Zawarcie i przystępowanie do Umowy Dodatkowej	22
Artykuł 5	Czas trwania Umowy Dodatkowej	22
Artykuł 6	Rozwiązanie Umowy Dodatkowej	22
Artykuł 7	Suma ubezpieczenia i składka	22
Artykuł 8	Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa	22
Artykuł 9	Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa	22
Artykuł 10	Wypłata świadczenia	23
Artykuł 11	Postanowienia końcowe	23

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy Zarobkowej wskutek Nieszczęśliwego Wypadku

Artykuł 1	Postanowienia ogólne	24
Artykuł 2	Definicje	24
Artykuł 3	Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej	24
Artykuł 4	Zawarcie i przystępowanie do Umowy Dodatkowej	24
Artykuł 5	Czas trwania Umowy Dodatkowej	24
Artykuł 6	Rozwiązanie Umowy Dodatkowej	24
Artykuł 7	Suma ubezpieczenia i składka	24
Artykuł 8	Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa	24
Artykuł 9	Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa	24
Artykuł 10	Wypłata świadczenia	25
Artykuł 11	Postanowienia końcowe	25

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Trwałego Inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku

Wariant I		
Artykuł 1	Postanowienia ogólne	26
Artykuł 2	Definicje	26
Artykuł 3	Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej	26
Artykuł 4	Zawarcie i przystępowanie do Umowy Dodatkowej	26
Artykuł 5	Czas trwania Umowy Dodatkowej	26
Artykuł 6	Rozwiązanie Umowy Dodatkowej	26
Artykuł 7	Suma ubezpieczenia i składka	26
Artykuł 8	Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa	26
Artykuł 9	Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa	27
Artykuł 10	Wypłata świadczenia	27
Artykuł 11	Postanowienia końcowe	27

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Trwałego Inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku

Wariant II		
Artykuł 1	Postanowienia ogólne	28
Artykuł 2	Definicje	28
Artykuł 3	Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej	28
Artykuł 4	Zawarcie i przystępowanie do Umowy Dodatkowej	29
Artykuł 5	Czas trwania Umowy Dodatkowej	29
Artykuł 6	Rozwiązanie Umowy Dodatkowej	29
Artykuł 7	Suma ubezpieczenia i składka	29
Artykuł 8	Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa	29
Artykuł 9	Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa	29
Artykuł 10	Wypłata świadczenia	29
Artykuł 11	Postanowienia końcowe	30

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku

Artykuł 1	Postanowienia ogólne	31
Artykuł 2	Definicje	31
Artykuł 3	Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej	31
Artykuł 4	Zawarcie i przystępowanie do Umowy Dodatkowej	31
Artykuł 5	Czas trwania Umowy Dodatkowej	31
Artykuł 6	Rozwiązanie Umowy Dodatkowej	31
Artykuł 7	Suma ubezpieczenia i składka	31
Artykuł 8	Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa	31
Artykuł 9	Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa	31
Artykuł 10	Wypłata świadczenia	32
Artykuł 11	Postanowienia końcowe	32

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu

Artykuł 1	Postanowienia ogólne	33
Artykuł 2	Definicje	33
Artykuł 3	Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej	33
Artykuł 4	Zawarcie i przystępowanie do Umowy Dodatkowej	33
Artykuł 5	Czas trwania Umowy Dodatkowej.....	33
Artykuł 6	Rozwiązanie Umowy Dodatkowej	33
Artykuł 7	Suma ubezpieczenia i składka	33
Artykuł 8	Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa	34
Artykuł 9	Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa	34
Artykuł 10	Wypłata świadczenia	34
Artykuł 11	Postanowienia końcowe	35

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Poważnej Choroby Ubezpieczonego

Artykuł 1	Postanowienia ogólne	36
Artykuł 2	Definicje	36
Artykuł 3	Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej	37
Artykuł 4	Zawarcie i przystępowanie do Umowy Dodatkowej	37
Artykuł 5	Czas trwania Umowy Dodatkowej.....	37
Artykuł 6	Rozwiązanie Umowy Dodatkowej	37
Artykuł 7	Suma ubezpieczenia i składka	37
Artykuł 8	Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa	37
Artykuł 9	Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa	37
Artykuł 10	Wypłata świadczenia	38
Artykuł 11	Postanowienia końcowe	38

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Poważnej Choroby Współmałżonka

Artykuł 1	Postanowienia ogólne	39
Artykuł 2	Definicje	39
Artykuł 3	Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej	40
Artykuł 4	Zawarcie i przystępowanie do Umowy Dodatkowej	40
Artykuł 5	Czas trwania Umowy Dodatkowej.....	40
Artykuł 6	Rozwiązanie Umowy Dodatkowej	40
Artykuł 7	Suma ubezpieczenia i składka	40
Artykuł 8	Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa	40
Artykuł 9	Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa	40
Artykuł 10	Wypłata świadczenia	41
Artykuł 11	Postanowienia końcowe	41

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Operacji Chirurgicznych

Artykuł 1	Postanowienia ogólne	42
Artykuł 2	Definicje	42
Artykuł 3	Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej	42
Artykuł 4	Zawarcie i przystępowanie do Umowy Dodatkowej	42
Artykuł 5	Czas trwania Umowy Dodatkowej.....	42
Artykuł 6	Rozwiązanie Umowy Dodatkowej	42
Artykuł 7	Suma ubezpieczenia i składka	42
Artykuł 8	Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa	42
Artykuł 9	Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa	43
Artykuł 10	Wypłata świadczenia	43
Artykuł 11	Postanowienia końcowe	43

Katalog operacji chirurgicznych	44
--	-----------

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu

Artykuł 1	Postanowienia ogólne	52
Artykuł 2	Definicje	52
Artykuł 3	Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej	52
Artykuł 4	Zawarcie i przystępowanie do Umowy Dodatkowej	52
Artykuł 5	Czas trwania Umowy Dodatkowej.....	52
Artykuł 6	Rozwiązanie Umowy Dodatkowej	52
Artykuł 7	Suma ubezpieczenia i składka	53
Artykuł 8	Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa	53
Artykuł 9	Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa	53
Artykuł 10	Wypłata świadczenia	54
Artykuł 11	Postanowienia końcowe	54

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku

Artykuł 1	Postanowienia ogólne	55
Artykuł 2	Definicje	55

Artykuł 3	Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej	55
Artykuł 4	Zawarcie i przystępowanie do Umowy Dodatkowej	55
Artykuł 5	Czas trwania Umowy Dodatkowej.....	55
Artykuł 6	Rozwiązanie Umowy Dodatkowej	55
Artykuł 7	Suma ubezpieczenia i składka	55
Artykuł 8	Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa	56
Artykuł 9	Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa	56
Artykuł 10	Wypłata świadczenia	56
Artykuł 11	Postanowienia końcowe	56

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Pobytu Współmałżonka w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku

Artykuł 1	Postanowienia ogólne	58
Artykuł 2	Definicje	58
Artykuł 3	Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej	58
Artykuł 4	Zawarcie i przystępowanie do Umowy Dodatkowej	58
Artykuł 5	Czas trwania Umowy Dodatkowej.....	58
Artykuł 6	Rozwiązanie Umowy Dodatkowej	58
Artykuł 7	Suma ubezpieczenia i składka	58
Artykuł 8	Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa	59
Artykuł 9	Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa	59
Artykuł 10	Wypłata świadczenia	59
Artykuł 11	Postanowienia końcowe	60

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Pobytu Dziecka w Szpitalu

Artykuł 1	Postanowienia ogólne	61
Artykuł 2	Definicje	61
Artykuł 3	Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej	61
Artykuł 4	Zawarcie i przystępowanie do Umowy Dodatkowej	61
Artykuł 5	Czas trwania Umowy Dodatkowej.....	61
Artykuł 6	Rozwiązanie Umowy Dodatkowej	61
Artykuł 7	Suma ubezpieczenia i składka	61
Artykuł 8	Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa	61
Artykuł 9	Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa	62
Artykuł 10	Wypłata świadczenia	62
Artykuł 11	Postanowienia końcowe.....	62

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Współmałżonka

Artykuł 1	Postanowienia ogólne	64
Artykuł 2	Definicje	64
Artykuł 3	Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej	64
Artykuł 4	Zawarcie i przystępowanie do Umowy Dodatkowej	64
Artykuł 5	Czas trwania Umowy Dodatkowej.....	64
Artykuł 6	Rozwiązanie Umowy Dodatkowej	64
Artykuł 7	Suma ubezpieczenia i składka	64
Artykuł 8	Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa	64
Artykuł 9	Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa	64
Artykuł 10	Wypłata świadczenia	64
Artykuł 11	Postanowienia końcowe	65

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Współmałżonkawskutek Nieszczęśliwego Wypadku

Artykuł 1	Postanowienia ogólne	66
Artykuł 2	Definicje	66
Artykuł 3	Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej	66
Artykuł 4	Zawarcie i przystępowanie do Umowy Dodatkowej	66
Artykuł 5	Czas trwania Umowy Dodatkowej.....	66
Artykuł 6	Rozwiązanie Umowy Dodatkowej	66
Artykuł 7	Suma ubezpieczenia i składka	66
Artykuł 8	Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa	66
Artykuł 9	Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa	66
Artykuł 10	Wypłata świadczenia	67
Artykuł 11	Postanowienia końcowe	67

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Rodziców

Artykuł 1	Postanowienia ogólne	68
Artykuł 2	Definicje	68
Artykuł 3	Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej	68
Artykuł 4	Zawarcie i przystępowanie do Umowy Dodatkowej	68
Artykuł 5	Czas trwania Umowy Dodatkowej.....	68
Artykuł 6	Rozwiązanie Umowy Dodatkowej	68
Artykuł 7	Suma ubezpieczenia i składka	68

Artykuł 8	Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa	68
Artykuł 9	Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa	68
Artykuł 10	Wypłata świadczenia	69
Artykuł 11	Postanowienia końcowe	69

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Teściów

Artykuł 1	Postanowienia ogólne	70
Artykuł 2	Definicje	70
Artykuł 3	Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej	70
Artykuł 4	Zawarcie i przystępowanie do Umowy Dodatkowej	70
Artykuł 5	Czas trwania Umowy Dodatkowej	70
Artykuł 6	Rozwiązanie Umowy Dodatkowej	70
Artykuł 7	Suma ubezpieczenia i składka	70
Artykuł 8	Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa	70
Artykuł 9	Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa	70
Artykuł 10	Wypłata świadczenia	71
Artykuł 11	Postanowienia końcowe	71

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Urodzenia Dziecka

Artykuł 1	Postanowienia ogólne	72
Artykuł 2	Definicje	72
Artykuł 3	Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej	72
Artykuł 4	Zawarcie i przystępowanie do Umowy Dodatkowej	72
Artykuł 5	Czas trwania Umowy Dodatkowej	72
Artykuł 6	Rozwiązanie Umowy Dodatkowej	72
Artykuł 7	Suma ubezpieczenia i składka	72
Artykuł 8	Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa	72
Artykuł 9	Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa	72
Artykuł 10	Wypłata świadczenia	72
Artykuł 11	Postanowienia końcowe	73

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Urodzenia Dziecka Martwego

Artykuł 1	Postanowienia ogólne	74
Artykuł 2	Definicje	74
Artykuł 3	Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej	74
Artykuł 4	Zawarcie i przystępowanie do Umowy Dodatkowej	74
Artykuł 5	Czas trwania Umowy Dodatkowej	74
Artykuł 6	Rozwiązanie Umowy Dodatkowej	74
Artykuł 7	Suma ubezpieczenia i składka	74
Artykuł 8	Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa	74
Artykuł 9	Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa	74
Artykuł 10	Wypłata świadczenia	74
Artykuł 11	Postanowienia końcowe	75

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Dziecka

Artykuł 1	Postanowienia ogólne	76
Artykuł 2	Definicje	76
Artykuł 3	Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej	76
Artykuł 4	Zawarcie i przystępowanie do Umowy Dodatkowej	76
Artykuł 5	Czas trwania Umowy Dodatkowej	76
Artykuł 6	Rozwiązanie Umowy Dodatkowej	76
Artykuł 7	Suma ubezpieczenia i składka	76
Artykuł 8	Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa	76
Artykuł 9	Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa	76
Artykuł 10	Wypłata świadczenia	76
Artykuł 11	Postanowienia końcowe	77

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Osierocenia Dziecka

Artykuł 1	Postanowienia ogólne	78
Artykuł 2	Definicje	78
Artykuł 3	Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej	78
Artykuł 4	Zawarcie i przystępowanie do Umowy Dodatkowej	78
Artykuł 5	Czas trwania Umowy Dodatkowej	78
Artykuł 6	Rozwiązanie Umowy Dodatkowej	78
Artykuł 7	Suma ubezpieczenia i składka	78
Artykuł 8	Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa	78
Artykuł 9	Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa	78
Artykuł 10	Wypłata świadczenia	78
Artykuł 11	Postanowienia końcowe	79

Wykaz istotnych informacji zawartych w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie Certum Max 1/2005 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. 3 ust. 1 i 2	Art. 13 Art. 15 ust. 6 i 7
Postanowienia dla umów dodatkowych:		
Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy	Art. 11	Art. 11
Śmierć Ubezpieczonego wskutek NW	Art. 3 ust. 2 i 3, Art. 10 ust. 4 i 5	Art. 9, Art. 10 ust. 6
Śmierć Ubezpieczonego wskutek NW w środku lokomocji	Art. 3 ust. 2 i 3, Art. 10 ust. 4 i 5	Art. 9, Art. 10 ust. 6
Śmierć Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu	Art. 3 ust. 2 i 3, Art. 10 ust. 4 i 5	Art. 9, Art. 10 ust. 7 i 8
Niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej	Art. 3 ust. 2 i 3, Art. 10 ust. 4	Art. 9, Art. 10 ust. 4
Niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej wskutek NW	Art. 3 ust. 2 i 3, Art. 10 ust. 4 i 5	Art. 9, Art. 10 ust. 5
Trwałe Inwalidztwo wskutek nieszczęśliwego wypadku Wariant I	Art. 3 ust. 2 i 3, Art. 10 ust. 5 i 6	Art. 9, Art. 10 ust. 8 i 9 i 10 i 11 i 12
Trwałe Inwalidztwo wskutek nieszczęśliwego wypadku Wariant II	Art. 3 ust. 2 i 3, Art. 10 ust. 5 i 6	Art. 9, Art. 10 ust. 8 i 9 i 10 i 11 i 12
Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku	Art. 3 ust. 2 i 3 i 4, Art. 10 ust. 5 i 6 i 9	Art. 9, Art. 10 ust. 7 i 8

Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek zawału serca lub udaru mózgu	Art. 3 ust. 2 i 3 i 4, Art. 10 ust. 5 i 6 i 9	Art. 9, Art. 10 ust. 7 i 8 i 12
Poważna choroba Ubezpieczonego	Art. 3 ust. 2 i 3, Art. 10 ust. 5 i 6	Art. 9, Art. 10 ust. 7
Poważna choroba Współmałżonka	Art. 3 ust. 2 i 3, Art. 10 ust. 5 i 6	Art. 9
Operacje chirurgiczne	Art. 3 ust. 2 i 3 i 4, Art. 10 ust. 4	Art. 9
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu	Art. 3 ust. 2 i 3 i 4 i 5 i 6	Art. 9
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek NW	Art. 3 ust. 2 i 3 i 4 i 5	Art. 9
Pobyt Współmałżonka w szpitalu wskutek NW	Art. 3 ust. 2 i 3 i 4 i 5	Art. 9
Pobyt Dziecka w szpitalu	Art. 3 ust. 2 i 3	Art. 9
Śmierć Współmałżonka	Art. 3 ust. 2 i 3	Art. 9, Art. 10 ust. 4
Śmierć Współmałżonka wskutek NW	Art. 3 ust. 2 i 3, Art. 10 ust. 4 i 5	Art. 9, Art. 10 ust. 5
Śmierć Rodziców	Art. 3 ust. 2 i 3	Art. 9
Śmierć Teściów	Art. 3 ust. 2 i 3	Art. 9
Urodzenie Dziecka	Art. 3 ust. 2 i 3	Art. 9
Urodzenie Dziecka martwego	Art. 3 ust. 2 i 3	Art. 9
Śmierć Dziecka	Art. 3 ust. 2 i 3	Art. 9
Osierocenie Dziecka	Art. 3 ust. 2 i 3	Art. 9

		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 Kapitałowy	Fundusz	Art. 12	Art. 11

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE CERTUM MAX

Nr 1/2005

Artykuł 1

Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX, zwane dalej OWU, stosuje się do umów grupowego ubezpieczenia na życie, zawieranych przez Ubezpieczających z Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółką Akcyjną, zwaną dalej Towarzystwem.

Artykuł 2

Definicje

Użyte w OWU określenia oznaczają:

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

Ubezpieczony - osoba fizyczna, która przystąpiła do Umowy, pozostająca z Ubezpieczającym w stosunku zatrudnienia, członkostwa, bądź w innym stosunku prawnym zaakceptowanym przez Towarzystwo;

Uposażony - osoba wskazana na piśmie przez Ubezpieczonego, jako uprawniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego;

Umowa - umowa ubezpieczenia zawierana na wniosek Ubezpieczającego na podstawie OWU lub na podstawie OWU i Umów Dodatkowych, potwierdzona przez Towarzystwo polisą;

Umowa Podstawowa - umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie OWU;

Umowa Dodatkowa - umowa rozszerzająca postanowienia Umowy Podstawowej o dodatkowy zakres ochrony ubezpieczeniowej lub o zasady inwestowania w Ubezpieczeniowym Funduszu Kapitałowym. Warunki Umów Dodatkowych określają oddzielne ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego oraz warunki Umowy Dodatkowej w sprawie Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego;

polisa - dokument potwierdzający zawarcie Umowy oraz jej warunki;

certyfikat - dokument potwierdzający przystąpienie Ubezpieczonego do Umowy, wystawiany dla każdego Ubezpieczonego;

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

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

składka inwestycyjna - określona w certyfikacie kwota lub krotność wynagrodzenia, przeznaczona na zakup jednostek uczestnictwa, należna za Ubezpieczonego w danym okresie rozliczeniowym. Składka inwestycyjna jest należna, o ile zawarta została Umowa Dodatkowa w sprawie Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego;

składka całkowita - suma składek ochronnych i inwestycyjnych należnych za wszystkich Ubezpieczonych;

rocznica polisy - każda kolejna rocznica określonej w polisie daty początku ubezpieczenia;

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

miesiąc polisy - miesiąc rozpoczynający się w dniu początku okresu ubezpieczenia, a następnie w takim samym dniu

każdego następnego miesiąca kalendarzowego, a jeżeli przypada w dniu, którego nie ma w danym miesiącu kalendarzowym, w ostatnim dniu tego miesiąca kalendarzowego;

okres rozliczeniowy - okres pomiędzy kolejnymi terminami wymagalności składki, określonymi w polisie;

karencja - wyłączenie odpowiedzialności Towarzystwa w przypadkach określonych w OWU oraz w ogólnych warunkach Umów Dodatkowych;

nieszczęśliwy wypadek - przypadkowe zdarzenie, wywołane gwałtownie i nagle działającą przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego. Za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału serca lub udaru mózgu oraz innych chorób, nawet występujących nagle;

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

limit automatycznej akceptacji - maksymalna wysokość sumy ubezpieczenia, którą Towarzystwo może przyznać Ubezpieczonemu bez dokonywania oceny ryzyka medycznego;

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 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa.
3. Na wniosek Ubezpieczającego, za zgodą Towarzystwa, Umowa Podstawowa może być rozszerzona o Umowy Dodatkowe.
4. Na wniosek Ubezpieczającego, za zgodą Towarzystwa, dopuszcza się utworzenie podgrup Ubezpieczonych, zróżnicowanych pod względem zakresu ubezpieczenia i innych warunków ubezpieczenia, przy zastosowaniu zaakceptowanych przez Towarzystwo kryteriów podziału na podgrupy.
5. Ubezpieczony w danym czasie może być objęty ubezpieczeniem w ramach jednej podgrupy.

Artykuł 4

Zawarcie Umowy

1. Warunkiem zawarcia Umowy jest opłacenie pierwszej składki całkowitej oraz złożenie kompletnie i poprawnie wypełnionych dokumentów:
 - 1) wniosku o zawarcie Umowy;
 - 2) kompletu deklaracji przystąpienia podpisanych przez Ubezpieczonych;
 - 3) wykazu osób, za które opłacono pierwszą składkę całkowitą;
 - 4) innych dokumentów wskazanych przez Towarzystwo.
2. Umowę uważa się za zawartą z datą doręczenia Ubezpieczającemu polisy.
3. Jeżeli informacje zawarte w dokumentach, o których mowa w ust. 1, w znaczący sposób różnią się od tych, na podstawie których Towarzystwo przygotowało ofertę ubezpieczenia, Towarzystwo ma prawo najpóźniej w terminie 14 dni od dostarczenia ww. dokumentów, zaproponować nowe warunki, adekwatne do zmienionych informacji, bądź odmówić zawarcia Umowy, o czym poinformuje Ubezpieczającego na piśmie.

4. W przypadku odmowy zawarcia Umowy, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu pierwszą składkę całkowitą w pełnej wysokości.

Artykuł 5

Przystępowanie do Umowy

1. Do Umowy może przystąpić osoba, która pozostaje w stosunku prawnym z Ubezpieczającym, nie przebywa na zwolnieniu lekarskim oraz spełnia dodatkowe warunki określone przez Ubezpieczającego, zaakceptowane przez Towarzystwo oraz podane w polisie.
2. Za datę nabycia przez Ubezpieczonego prawa przystąpienia do Umowy uważa się najbliższy termin wymagalności składki, następujący po dniu, w którym spełnione zostały warunki wymienione w ust. 1.
3. Osoba przystępująca do Umowy składa deklarację przystąpienia oraz inne dokumenty, o ile Towarzystwo uznaje za zasadne.
4. Jeżeli wnioskowana suma ubezpieczenia przekracza określony przez Towarzystwo limit automatycznej akceptacji, 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.
5. Towarzystwo ma prawo, na podstawie zebranych dokumentów, nie wyrazić zgody na przyjęcie zgłoszonej osoby do Umowy lub zaproponować inne warunki ubezpieczenia, o czym informuje Ubezpieczającego na piśmie.
6. W przypadku nie wyrażenia zgody na przyjęcie zgłoszonej osoby do ubezpieczenia, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu przekazaną za daną osobę składkę w pełnej wysokości.
7. Towarzystwo zastrzega sobie prawo zaproponowania innych warunków ubezpieczenia osobom, które w dniu zawarcia umowy ukończyły 65 lat.
8. Za datę przystąpienia Ubezpieczonego do Umowy uważa się najbliższy termin wymagalności składki następujący po dniu, w którym Towarzystwo otrzymało i zaakceptowało deklarację przystąpienia Ubezpieczonego, pod warunkiem opłacenia za Ubezpieczonego pierwszej składki w okresie prolongaty.
9. Ubezpieczony ma prawo w każdej chwili zrezygnować z ubezpieczenia, składając Ubezpieczającemu pisemne oświadczenie o rezygnacji.
10. W przypadku przedłużenia Umowy na kolejny okres, nie jest wymagane ponowne złożenie deklaracji przystąpienia.

Artykuł 6

Czas trwania Umowy

1. Umowa zawierana jest pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym na okres jednego roku liczonego od daty początku okresu ubezpieczenia.
2. Umowa zostaje przedłużona na kolejny okres roczny, o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia Umowy na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie nie później niż na 30 dni przed upływem okresu, na jaki Umowa została zawarta. Wypowiedzenie Umowy przez Ubezpieczającego jest równoznaczne z wyrażeniem woli nieprzedłużania Umowy na kolejny okres roczny.

Artykuł 7

Ubezpieczenie bezskładkowe

1. W przypadku powstania 3 miesięcznej zaległości w opłacaniu składki całkowitej, liczonej wraz z okresem prolongaty, ubezpieczenie zostanie przekształcone w ubezpieczenie bezskładkowe, przy czym datą początku ubezpieczenia bezskładkowego jest dzień upływu okresu rozliczeniowego, za który opłacono ostatnią składkę ochronną.
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, a składka nie jest należna.
5. Wznowienie ochrony ubezpieczeniowej następuje na wniosek Ubezpieczającego z zastosowaniem 6 miesięcznego okresu karencji, liczonego od daty wznowienia ochrony ubezpieczeniowej, o ile Umowa Dodatkowa nie stanowi inaczej.
6. Karencji nie stosuje się, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe było spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem.
7. 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 8

Rozwiązanie Umowy

1. Umowa może być w każdym czasie rozwiązana na skutek wypowiedzenia złożonego przez Ubezpieczającego na piśmie z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia z zastrzeżeniem Art. 6, ust. 2.
2. Okres wypowiedzenia rozpoczyna się w 1. dniu miesiąca polisy następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym Towarzystwo otrzymało oświadczenie o wypowiedzeniu.
3. Towarzystwo ma prawo wypowiedzenia Umowy z powodu nieopłacania przez Ubezpieczającego składek, w tym przypadku Umowa ulega rozwiązaniu z dniem dostarczenia Ubezpieczającemu wypowiedzenia, o ile Umowa nie została przekształcona w ubezpieczenie bezskładkowe.
4. Wypowiedzenie Umowy Podstawowej jest równoznaczne z wypowiedzeniem Umów Dodatkowych.
5. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy w terminie 30 dni.
6. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy, Towarzystwo zwraca mu składkę pomniejszoną o część odpowiadającą okresowi, w którym udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 9

Prawa i obowiązki stron

1. Ubezpieczający jest zobowiązany:
 - 1) udostępnić Ubezpieczonemu, przed odebraniem od nich deklaracji przystąpienia, OWU będących podstawą zawarcia Umowy;
 - 2) udostępniać Ubezpieczonemu polisę;
 - 3) informować Towarzystwo o zmianie wszelkich danych dotyczących Ubezpieczającego, Ubezpieczonych i Uposażonych;

- 4) przekazywać do Towarzystwa składki całkowite; w przypadku składek pochodzących ze środków finansowych Ubezpieczonych w terminie nie dłuższym niż 7 dni od daty ich potrącenia z wynagrodzenia lub wpłacenia przez Ubezpieczonych;
 - 5) przekazywać do Towarzystwa, jednocześnie z przekazaniem składki całkowitej, rozliczenie składek wraz z odpowiednimi wykazami Ubezpieczonych, którzy przystąpili lub wystąpili z Umowy;
 - 6) informować Ubezpieczonych o wszelkich zmianach Umowy;
 - 7) przekazywać na wniosek Towarzystwa inne dokumenty;
 - 8) wyznaczyć osobę odpowiedzialną za wykonywanie Umowy przez Ubezpieczającego oraz poinformować Ubezpieczonych i Towarzystwo o wyznaczeniu oraz każdej zmianie takiej osoby.
2. Towarzystwo jest zobowiązane:
 - 1) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane Umową;
 - 2) przekazywać Ubezpieczającemu pisemne informacje dotyczące zmiany warunków Umowy lub zmiany prawa właściwego dla Umowy, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu Umowy;
 - 3) informować Ubezpieczonych o zmianach warunków Umowy dotyczących zakresu ochrony oraz wysokości sum ubezpieczenia i składek;
 - 4) informować Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i uprawnionych o dokumentach potrzebnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa w przypadku zajścia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, o ile zdarzenie zostanie zgłoszone;
 - 5) zawiadamiać uprawnionych, którzy zgłosili roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części;
 - 6) udostępniać Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz uprawnionym informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokość zobowiązań z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 3.
 3. Towarzystwo zastrzega sobie prawo nieudostępniania informacji i dokumentów, których udostępnienie byłoby sprzeczne z obowiązującymi przepisami prawa.
 4. Ubezpieczający ma prawo przenieść prawa i obowiązki wynikające z Umowy na inny podmiot lub podmioty. W przypadku przeniesienia praw i obowiązków na inny podmiot, z chwilą ich przeniesienia podmiot ten staje się Ubezpieczającym. Umowa przeniesienia praw i obowiązków powinna być pod rygorem nieważności zaakceptowana pisemnie przez Towarzystwo.

Artykuł 10 Zmiany Umowy

1. W porozumieniu z Ubezpieczającym, do Umowy mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w OWU.
2. Wszelkie zmiany w Umowie są dokonywane w drodze rokowań i potwierdzane w formie pisemnej, z wyjątkiem zmian, których dopuszczalny zakres określono w Umowie.
3. W przypadku wypowiedzenia przez Ubezpieczającego którejkolwiek z Umów Dodatkowych, Towarzystwo zastrzega sobie prawo do 14 dniowego terminu na przedstawienie Ubezpieczającemu nowej wysokości składki z tytułu Umowy.
4. Na podstawie posiadanych informacji o grupie Ubezpieczonych (takich jak wiek, płeć i wynagrodzenia osób w grupie, wykonywane zawody oraz liczebność

grupy), Towarzystwo ustala wysokość składki ochronnej, obowiązującej 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.

5. Na 30 dni przed każdą rocznicą polisy Ubezpieczający, poprzez złożenie wniosku i za zgodą Towarzystwa, może zmienić: zakres Umowy, wysokości sum ubezpieczenia i składki, częstotliwość opłacania składek, kryterium podziału na podgrupy.

Artykuł 11 Składka

1. Obowiązek opłacania składek całkowitych istnieje przez cały czas trwania Umowy.
2. Towarzystwo ustala wysokość składki ochronnej z tytułu Umowy w zależności od wysokości sum ubezpieczenia, zakresu ochrony ubezpieczeniowej, wysokości wynagrodzeń, częstotliwości opłacania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do Umowy.
3. Składka może pochodzić ze środków finansowych Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.
4. Składkę całkowitą uważa się za opłaconą następnego dnia roboczego po dacie uznania rachunku bankowego wskazanego przez Towarzystwo kwotą w wysokości należnej składki całkowitej.
5. Wysokość składki należnej z tytułu Umowy oraz częstotliwość i termin jej wymagalności określone są w polisie.
6. Składka całkowita opłacana jest przez Ubezpieczającego z góry, w pełnej wymaganej kwocie.
7. W przypadku zaległości w opłacaniu całości lub części składki całkowitej, Towarzystwo ma prawo wezwać Ubezpieczającego do uzupełnienia zaległości, wskazując w wezwaniu co najmniej 15 dniowy dodatkowy termin oraz informując o skutku nieopłacenia składki.
8. W przypadku zaległości w opłacaniu składek, wpłacane kwoty przeznaczane są w pierwszej kolejności na pokrycie zaległości z tytułu składki ochronnej, z zastrzeżeniem Art. 7.
9. 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.

Artykuł 12 Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa

1. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się od daty wskazanej w certyfikacie, z zastrzeżeniem postanowień Art. 13.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:
 - 1) otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia o odstąpieniu przez Ubezpieczającego od Umowy;
 - 2) śmierci Ubezpieczonego;
 - 3) upływu okresu, za jaki opłacono składkę w przypadku:
 - a) rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia w ramach Umowy;

- b) ustania stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego z Ubezpieczającym;
 - 4) wypłaty świadczenia z tytułu umowy Dodatkowego Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy Zarobkowej lub Dodatkowego Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy Zarobkowej wskutek Nieszczęśliwego Wypadku;
 - 5) upływu okresu trwania Umowy w przypadku jej nieprzedłużenia;
 - 6) upływu okresu wypowiedzenia Umowy;
 - 7) zaległości w opłacaniu składek po upływie okresu prolongaty.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Umowy może zostać wznowiona z zachowaniem ciągłości ochrony ubezpieczeniowej w przypadku uzupełnienia zaległości w opłacaniu składek całkowitych przed upływem trzeciego miesiąca zaległości.
4. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych może zostać wznowiona po okresie ubezpieczenia bezskładkowego, bez zachowania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej, z zachowaniem postanowień Art. 7, ust. 5. - 7.
5. Wznowienie ochrony ubezpieczeniowej po okresie ubezpieczenia bezskładkowego następuje począwszy od najbliższego terminu wymagalności składki, następującego po dniu zaakceptowania przez Towarzystwo wniosku o wznowienia ochrony oraz po opłaceniu składki całkowitej.

Artykuł 13

Wyłączenia i ograniczenia

odpowiedzialności Towarzystwa

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:
 - 1) działań wojennych, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) samobójstwa Ubezpieczonego popełnionego w okresie 1. roku od początku odpowiedzialności w stosunku do tego Ubezpieczonego;
 - 4) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających.
2. W przypadkach karencji opisanych w Umowach Dodatkowych, stosuje się następującą zasadę: w stosunku do osób, które były objęte 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 jest nie dłuższy niż 1 miesiąc. Niezależnie od powyższych postanowień, karencję stosuje się do nadwyżki sumy ubezpieczenia oraz rozszerzonego zakresu ochrony, w stosunku do tych, które obowiązywały z tytułu wcześniejszej umowy.
3. Karencji nie stosuje się, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe było spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem.
4. Karencję z tytułu Umowy Podstawowej i Umów Dodatkowych stosuje się w odniesieniu do Ubezpieczonych przystępujących do Umowy po upływie 3 miesięcy od daty nabycia prawa przystąpienia do Umowy. Okres karencji wynosi 6 miesięcy, o ile Umowa

Dodatkowa nie stanowi inaczej i liczony jest od daty przystąpienia Ubezpieczonego do Umowy. W stosunku do osób, których jednocześnie dotyczą zapisy ust. 2, stosuje się karencję dotyczącą nadwyżki sumy ubezpieczenia i rozszerzonego zakresu ochrony. Postanowienia ust. 3. stosuje się odpowiednio.

Artykuł 14

Uprawnieni do świadczenia

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego przysługuje Uposażonemu.
2. Ubezpieczony ma prawo wskazać Uposażonych w deklaracji oraz ma prawo w każdym czasie ich zmienić.
3. Ubezpieczony ma prawo wskazać kilku Uposażonych wraz z określeniem procentowego ich udziału w świadczeniu.
4. W przypadku wskazania kilku Uposażonych, jeśli któryś z nich zmarł lub utracił prawo do świadczenia, wówczas przypadająca na niego część świadczenia zostanie rozdzielona pomiędzy pozostałych Uposażonych, proporcjonalnie do ich udziału w świadczeniu.
5. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego lub Uposażony nie żyje, świadczenie przysługuje spadkobiercom Ubezpieczonego w kolejności określonej w przepisach o dziedziczeniu ustawowym, z wyłączeniem Gminy oraz Skarbu Państwa, a jeżeli ich nie ma, to spadkobiercom testamentowym powołanym przez Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 4.
6. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.

Artykuł 15

Wypłata świadczenia

1. Zgłaszając wniosek o wypłatę świadczenia, wnioskujący składa do Towarzystwa:
 - 1) wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia;
 - 2) certyfikat;
 - 3) potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię dokumentu tożsamości;
 - 4) akt zgonu Ubezpieczonego;
 - 5) kartę zgonu albo, jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe, dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci, jeżeli śmierć była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem lub jeżeli śmierć nastąpiła w pierwszym roku od początku odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego;
 - 6) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia, na wniosek Towarzystwa.
2. Towarzystwo decyduje o zasadności roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1.
3. Towarzystwo dokonuje wypłaty świadczenia najpóźniej w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia wniosku o wypłatę.
4. W przypadku gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości należnego świadczenia okazało się niemożliwe, Towarzystwo dokona wypłaty świadczenia w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część świadczenia Towarzystwo wypłaci w terminie określonym w ust. 3.
5. Jeżeli świadczenie nie przysługuje w całości lub w części, Towarzystwo informuje o tym niezwłocznie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną, uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
6. 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, o ile Umowa Dodatkowa nie stanowi inaczej.
7. Towarzystwo ma prawo odmowy przyznania świadczenia, jeżeli Ubezpieczony lub Ubezpieczający podał okoliczności niezgodne z prawdą lub zataił informację, o które Towarzystwo pytało we wniosku albo innych formularzach czy pismach przed zawarciem Umowy lub przystąpieniem Ubezpieczonego do Umowy, jeżeli okoliczności te lub informacje mogły mieć wpływ na zwiększenie ryzyka ubezpieczeniowego. W powyższej sytuacji, prawo odmowy przyznania świadczenia wygasa po upływie 3 lat od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do danego Ubezpieczonego.

Artykuł 16

Indywidualna kontynuacja

1. W przypadku wystąpienia Ubezpieczonego z Umowy z powodu ustania stosunku prawnego łączącego go z Ubezpieczającym, bądź rozwiązania Umowy, Ubezpieczony ma prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia, pod warunkiem, że:
- 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;
 - 2) Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy 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 Umowy 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, pkt 1).

Artykuł 17

Postanowienia końcowe

1. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy można wytoczyć przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy albo sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej. Roszczenia z tytułu Umowy podlegają jurysdykcji sądów polskich.
2. Za zgodą Towarzystwa oraz w porozumieniu z Ubezpieczającym, umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na warunkach odbiegających od postanowień OWU.
3. Pod rygorem nieważności, postanowienia dodatkowe lub odmienne od postanowień OWU, wymagają pisemnego ich potwierdzenia.

4. 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.
5. Skargi i zażalenia rozpatrywane będą w okresie 30 dni od daty ich wpływu na adres Towarzystwa.
6. Ponadto jeśli Ubezpieczony lub osoba uprawniona z Umowy nie zgadza się z decyzjami Towarzystwa, może wnieść skargę lub zażalenie do Rzecznika Ubezpieczonych, działającego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (Dz.U. nr 124, poz. 1153 ze zm.).
7. W zakresie opodatkowania świadczeń należnych z tytułu umowy ubezpieczenia zastosowanie mają odpowiednio obowiązujące przepisy prawa podatkowego.
8. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu Cywilnego oraz Ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
9. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa nr L/1/4/2/2005 z dnia 23 lutego 2005 roku i mają zastosowanie do Umów zawieranych od 1 marca 2005 roku.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Jarosław Mastalerz



Członek Zarządu

OGÓLNE WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ W SPRAWIE UBEZPIECZENIOWEGO FUNDUSZU KAPITAŁOWEGO

Artykuł 1

Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne Warunki Umowy Dodatkowej w sprawie Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, stosuje się do umów, zwanych dalej Umowami Dodatkowymi, zawieranych jako rozszerzenie umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.

Artykuł 2

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX stosuje się także w niniejszych Ogólnych Warunkach Umowy Dodatkowej w sprawie Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego. Do pojęć tych dodaje się następujące:

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

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

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

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

wartość podstawowa - iloczyn liczby jednostek uczestnictwa zaewidencjonowanych na podstawowym rachunku jednostek uczestnictwa i ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa;

wartość dodatkowa - iloczyn liczby jednostek uczestnictwa zaewidencjonowanych na dodatkowym rachunku jednostek uczestnictwa i ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa;

cena nabycia jednostki uczestnictwa - cena, po której jednostki uczestnictwa są nabywane na podstawowy i dodatkowy rachunek jednostek uczestnictwa;
cena sprzedaży jednostki uczestnictwa - cena, po której jednostki uczestnictwa są odliczane z podstawowego i dodatkowego rachunku jednostek uczestnictwa;

alokacja - określony w polisie procent składki inwestycyjnej lub składki doraźnej, przeznaczony na nabycie jednostek uczestnictwa.

Artykuł 3

Zakres Umowy Dodatkowej

1. Celem Umowy Dodatkowej jest inwestowanie środków wpłacanych jako składka inwestycyjna i składka doraźna.
2. Inwestowanie składki inwestycyjnej i składki doraźnej polega na nabywaniu jednostek uczestnictwa na podstawowy i dodatkowy rachunek jednostek uczestnictwa oraz na zarządzaniu aktywami funduszu w celu zwiększenia wartości jednostki uczestnictwa.

Artykuł 4

Zawarcie Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa może zostać zawarta w dniu zawarcia Umowy Podstawowej lub w dowolnym momencie jej trwania, zgodnie z terminem wymagalności składki całkowitej.
2. Cel Umowy Dodatkowej realizowany jest od późniejszej z dat:
 - 1) określonego w certyfikacie początku okresu obowiązywania Umowy Dodatkowej;
 - 2) opłacenia za Ubezpieczonego pierwszej składki inwestycyjnej lub składki doraźnej.
3. Przystąpienie do Umowy Dodatkowej nie jest możliwe bez przystąpienia do Umowy Podstawowej.

Artykuł 5

Czas trwania Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
2. Umowa Dodatkowa zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje Umowa Podstawowa i żadna ze stron nie postanowi inaczej.
3. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia Umowy Dodatkowej na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki Umowa Dodatkowa została zawarta.

Artykuł 6

Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej i wygaśnięcie jej postanowień

1. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania Umowy Podstawowej.
2. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej skutkuje jej rozwiązaniem w najbliższą rocznicę polisy.
3. Pomimo wypowiedzenia Umowy Dodatkowej, jej postanowienia w zakresie zarządzania aktywami funduszu realizowane są w całym okresie, w którym wartość podstawowa lub wartość dodatkowa jest wartością dodatnią.
4. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem Umowy Podstawowej.
5. W odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych Umowa Dodatkowa wygasa w terminach określonych w Art. 12, ust. 2. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX, z zastrzeżeniem ust. 1. - 3.

Artykuł 7

Składki

1. Wraz z zawarciem Umowy Dodatkowej, składka należna za Ubezpieczonego stanowi sumę składki ochronnej i składki inwestycyjnej i płatna jest w terminach przewidzianych w Umowie Podstawowej.
2. W każdym czasie, z wykluczeniem okresu ubezpieczenia bezskładkowego, niezależnie od składki ochronnej i składki inwestycyjnej, Ubezpieczający i Ubezpieczony mają prawo wpłacania składki doraźnej w celu nabycia jednostek uczestnictwa.
3. Warunkiem nabycia jednostek uczestnictwa za składkę doraźną jest dostarczenie do Towarzystwa oświadczenia

stosownej treści osoby dokonującej wpłaty składki doraźnej.

4. Wpłata składki doraźnej nie zwalnia Ubezpieczającego i Ubezpieczonego 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. Składka inwestycyjna przestaje być opłacana w przypadku osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku 65 lat, ustania stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego z Ubezpieczającym lub wystąpienia Ubezpieczonego z Umowy.

Artykuł 8 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 uczestnictwa.
2. Fundusz podzielony jest na równe części, zwane jednostkami uczestnictwa. Nabyte jednostki uczestnictwa uprawniają Ubezpieczonego 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 uczestnictwa, 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 uczestnictwa oblicza się przez podzielenie wartości aktywów netto funduszu przez liczbę wszystkich jednostek uczestnictwa zgromadzonych w funduszu. Otrzymany wynik zaokrągla się o nie więcej niż 1%.
7. Różnica pomiędzy ceną nabycia a ceną sprzedaży jednostki uczestnictwa wynosi nie więcej niż 5% ceny nabycia.

8. Zasady funkcjonowania funduszy są uregulowane w Regulaminie lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

Artykuł 9 Rachunek jednostek uczestnictwa i alokacja składek

1. W dniu zawarcia Umowy Dodatkowej Towarzystwo otwiera rachunki jednostek uczestnictwa, na których ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa.
2. Po opłaceniu przez Ubezpieczającego składki inwestycyjnej nabywane są jednostki uczestnictwa na podstawowy rachunek jednostek uczestnictwa. Liczba nabywanych jednostek uczestnictwa jest równa iloczynowi alokacji składki inwestycyjnej i kwoty tej składki, podzielonemu przez cenę nabycia jednostki uczestnictwa, obowiązującą w najbliższym dniu wyceny, następującym po dniu opłacenia tej składki, jednak nie wcześniej niż w dacie początku okresu obowiązywania Umowy Dodatkowej. Jeżeli składka inwestycyjna została opłacona przez Ubezpieczającego przed terminem jej wymagalności, jednostki uczestnictwa 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 uczestnictwa na dodatkowy rachunek jednostek uczestnictwa. Liczba nabywanych jednostek uczestnictwa jest równa iloczynowi alokacji składki inwestycyjnej i kwoty tej składki, podzielonemu przez cenę nabycia jednostki uczestnictwa, obowiązującą w najbliższym dniu wyceny, następującym po dniu opłacenia tej składki, jednak nie wcześniej niż w dacie początku okresu obowiązywania Umowy Dodatkowej. Jeżeli składka inwestycyjna została opłacona przez Ubezpieczonego przed terminem jej wymagalności, jednostki uczestnictwa 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 uczestnictwa odpowiednio na podstawowy lub dodatkowy rachunek jednostek uczestnictwa. Liczba nabywanych jednostek uczestnictwa jest równa iloczynowi alokacji składki doraźnej i kwoty tej składki, podzielonemu przez cenę nabycia jednostki uczestnictwa, obowiązującą w najbliższym dniu wyceny, następującym po otrzymaniu przez Towarzystwo oświadczenia o wpłacie składki doraźnej, nie wcześniej jednak niż w pierwszym dniu roboczym po dacie wpływu składki doraźnej na rachunek Towarzystwa.
5. Liczba jednostek uczestnictwa ewidencjonowanych na podstawowym i dodatkowym rachunku jednostek uczestnictwa zaokrąglana jest do części tysięcznych.
6. W pierwszym dniu każdego miesiąca polisy Towarzystwo nalicza miesięczną opłatę administracyjną za każdego Ubezpieczonego.
7. Opłata administracyjna pobierana jest przez odliczenie jednostek uczestnictwa z podstawowego albo dodatkowego rachunku jednostek uczestnictwa, zgodnie ze wskazaniem zawartym w polisie. Liczba odliczanych jednostek uczestnictwa ustalana jest jako iloraz opłaty administracyjnej i ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa 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 10

Zmiany funduszy

1. W każdą rocznicę polisy, Ubezpieczający i Ubezpieczony mają prawo zmienić podział opłacanej przez siebie składki inwestycyjnej pomiędzy poszczególne fundusze, określone w Regulaminie lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.
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:
 - 1) Ubezpieczający ma prawo określenia, wspólnego dla wszystkich Ubezpieczonych, procentu liczby jednostek uczestnictwa wskazanego funduszu, znajdujących się na podstawowym rachunku jednostek uczestnictwa, który zostanie przeniesiony do wybranego funduszu;
 - 2) Ubezpieczony ma prawo przeniesienia do wybranego funduszu wszystkich lub części jednostek uczestnictwa, znajdujących się na dodatkowym rachunku jednostek uczestnictwa wskazanego funduszu.
4. W sytuacji, o której mowa w ust. 3, przeniesienie jednostek uczestnictwa 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. W powyższej sytuacji, przeniesienie jednostek uczestnictwa odbywa się po cenie sprzedaży obowiązującej w najbliższym dniu wyceny po otrzymaniu przez Towarzystwo odpowiedniego oświadczenia.
6. Towarzystwo określa minimalną wartość przenoszonych jednostek uczestnictwa oraz, w odniesieniu do częściowego przeniesienia, minimalną wartość jednostek uczestnictwa funduszu, z którego są one przenoszone, pozostających na podstawowym i dodatkowym rachunku jednostek uczestnictwa.
7. Przeniesienie jednostek uczestnictwa dokonane przez Ubezpieczającego dotyczy podstawowych rachunków jednostek uczestnictwa wszystkich Ubezpieczonych.
8. Towarzystwo dokona zmian w funduszach po otrzymaniu oświadczenia odpowiednio od Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.
4. Do daty osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku 65 lat, prawo do rozporządzania wartością podstawową przysługuje Ubezpieczającemu, z zastrzeżeniem postanowień ust. 9. i 10.
5. W stosunku do każdego Ubezpieczonego w okresie 5 lat od końca roku kalendarzowego, w którym zawarta jest data początku jego ochrony ubezpieczeniowej, wyklucza się wypłatę wartości podstawowej.
6. Z datą osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku 65 lat, prawo do wartości podstawowej przysługuje Ubezpieczonemu.
7. Prawo do wartości dodatkowej przysługuje Ubezpieczonemu.
8. W przypadku wystąpienia przez Ubezpieczonego z Umowy, przy jednoczesnym trwaniu stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego z Ubezpieczającym i przed osiągnięciem przez Ubezpieczonego wieku 65 lat, Towarzystwo wypłaci:
 - 1) na wniosek Ubezpieczającego, wartość podstawową pomniejszoną o opłatę z tytułu wystąpienia z Umowy, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5;
 - 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 Umowy.
9. W przypadku ustania stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego z Ubezpieczającym przed osiągnięciem przez Ubezpieczonego wieku 65 lat, Towarzystwo wypłaci:
 - 1) na wniosek Ubezpieczonego, wartość podstawową pomniejszoną o opłatę manipulacyjną, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5;
 - 2) na wniosek Ubezpieczonego, wartość dodatkową; w przypadku gdy Ubezpieczający nie był zobowiązany do opłacania składki inwestycyjnej, wartość dodatkowa zostanie pomniejszona o opłatę manipulacyjną.
10. W przypadku wygaśnięcia Umowy Dodatkowej wskutek jej wypowiedzenia przed osiągnięciem przez Ubezpieczonego wieku 65 lat, Towarzystwo wypłaci:
 - 1) na wniosek Ubezpieczonego, wartość podstawową pomniejszoną o opłatę z tytułu wygaśnięcia Umowy Dodatkowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5;
 - 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 wygaśnięcia Umowy Dodatkowej.
11. Istnieje możliwość dokonania częściowej wypłaty, rozumianej jako wypłata części sumy wartości podstawowej i wartości dodatkowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5. i ust. 8 - 10. Wysokość tej wypłaty oraz pozostająca po jej wypłacie wartość podstawowa lub dodatkowa, nie mogą być niższe od wartości minimalnych, określonych przez Towarzystwo i podanych w polisie. Po dokonaniu wypłaty częściowej Towarzystwo pobierze z rachunku jednostek uczestnictwa opłatę manipulacyjną.
12. Do obliczenia wartości podstawowej i wartości dodatkowej przyjmuje się cenę sprzedaży jednostki uczestnictwa obowiązującą w najbliższym dniu wyceny, następującym po zarejestrowaniu przez Towarzystwo wniosku o wypłatę wartości podstawowej lub wartości dodatkowej.
13. W przypadku osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku 65 lat, Ubezpieczony ma prawo do otrzymania wartości podstawowej oraz wartości dodatkowej w formie wypłaty jednorazowej bądź w formie regularnych wypłat. Towarzystwo wypłaci wartość podstawową oraz wartość

Artykuł 11

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 uczestnictwa 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.

dodatkową po otrzymaniu wniosku od Ubezpieczonego. Wysokość regularnej wypłaty nie może być niższa od wartości minimalnej, określonej przez Towarzystwo i podanej w polisie. W następstwie każdej regularnej wypłaty liczba jednostek uczestnictwa zgromadzonych na rachunkach inwestycyjnych, zostaje pomniejszona o liczbę jednostek uczestnictwa wynikającą z podzielenia kwoty regularnej wypłaty przez cenę sprzedaży jednostki uczestnictwa. Kwota regularnej wypłaty zostaje pomniejszona o opłatę z tytułu wypłaty regularnej.

Artykuł 12

Oplaty

Wysokości opłat, o których mowa w niniejszych Ogólnych Warunkach Umowy Dodatkowej w sprawie Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, określone są w polisie. Towarzystwo ma prawo dokonywać okresowych zmian opłat. Zmiana opłat następuje w oparciu o zmianę wskaźnika wzrostu cen i usług konsumpcyjnych publikowanego przez GUS i nie może przekroczyć 150% zmiany ww. wskaźnika w okresie od dnia wprowadzenia niniejszej Umowy Dodatkowej do dnia dokonania zmiany lub w okresie pomiędzy zmianami.

Artykuł 13

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Umowy Dodatkowej w sprawie Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, mają zastosowanie Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX, przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Umowy Dodatkowej w sprawie Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa nr L/1/4/2/2005 z dnia 23 lutego 2005 roku i mają zastosowanie do Umów zawieranych od 1 marca 2005 roku.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Jarosław Mastalerz



Członek Zarządu

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Artykuł 1

Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku stosuje się do umów ubezpieczenia, zwanych dalej Umowami Dodatkowymi, zawieranych jako rozszerzenie umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.

Artykuł 2

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX stosuje się także w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.

Artykuł 3

Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego spowodowaną bezpośrednio nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie odpowiedzialności Towarzystwa.
3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku.

Artykuł 4

Zawarcie i przystępowanie do Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa może zostać zawarta w dniu zawarcia Umowy Podstawowej lub w dowolnym momencie jej trwania, zgodnie z terminem wymagalności składki.
2. Przystąpienie do Umowy Dodatkowej nie jest możliwe bez przystąpienia do Umowy Podstawowej.

Artykuł 5

Czas trwania Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
2. Umowa Dodatkowa zostaje przedłużona na kolejny okres roczny, o ile obowiązuje Umowa Podstawowa i żadna ze stron nie postanowi inaczej.
3. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia Umowy Dodatkowej na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie, nie później niż na 30 dni przed upływem okresu, na jaki Umowa Dodatkowa została zawarta.

Artykuł 6

Rozwiązanie Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania Umowy Podstawowej.
2. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej skutkuje jej rozwiązaniem w najbliższą rocznicę polisy.
3. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem Umowy Podstawowej.

Artykuł 7

Suma ubezpieczenia i składka

1. Wysokość sumy ubezpieczenia oraz składki z tytułu Umowy Dodatkowej potwierdzone są w polisie oraz podane w certyfikatach.
2. Wysokość składki z tytułu Umowy Dodatkowej ustala Towarzystwo zgodnie z zasadami określonymi w Art. 11, ust. 2. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.
3. Składka z tytułu Umowy Dodatkowej opłacana jest wraz ze składką z tytułu Umowy Podstawowej.

Artykuł 8

Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa

1. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami określonymi w Umowie Podstawowej.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego kończy się w dniu:
 - 1) zakończenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Podstawowej, zgodnie z zasadami określonymi w Art. 12, ust. 2. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX;
 - 2) rozwiązania Umowy Dodatkowej;
 - 3) upływu okresu, za jaki opłacono składkę, w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia w ramach Umowy Dodatkowej, w tym wskutek zmiany podgrupy.

Artykuł 9

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który powstał przed rozpoczęciem odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który powstał bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:
 - 1) działań wojennych, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu lub jeśli Ubezpieczony był w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości;
 - 4) spożycia lub spożywanie alkoholu przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych, nie zaleconych przez lekarza;
 - 5) samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;
 - 6) poddania się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
 - 7) chorób i stanów chorobowych nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły.

Artykuł 10

Wypłata świadczenia

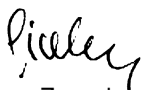
1. Prawo do świadczenia z tytułu Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku przysługuje Uposażonemu.
2. Zgłaszając wniosek o wypłatę świadczenia, wnioskujący składa do Towarzystwa:
 - 1) wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia;
 - 2) certyfikat;
 - 3) akt zgonu Ubezpieczonego;
 - 4) potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię dokumentu tożsamości;
 - 5) kartę zgonu albo, jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe, dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci;
 - 6) dokumentację z policji lub prokuratury potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - 7) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia, na wniosek Towarzystwa.
3. Towarzystwo decyduje o zasadności roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 2.
4. Prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Ubezpieczonego.
5. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.
6. 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 11

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku mają zastosowanie Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX, przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa nr L/1/4/2/2005 z dnia 23 lutego 2005 roku i mają zastosowanie do Umów zawieranych od 1 marca 2005 roku.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Jarosław Mastalerz



Członek Zarządu

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

Artykuł 1

Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku w Środku Lokomocji stosuje się do umów ubezpieczenia, zwanych dalej Umowami Dodatkowymi, zawieranych jako rozszerzenie umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.

Artykuł 2

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX stosuje się także w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku w Środku Lokomocji. Do pojęć tych dodaje się następujące:

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;

środek lokomocji - pojazd silnikowy, którego konstrukcja umożliwia jazdę z prędkością przekraczającą 25 km/h, z wyłączeniem ciągnika rolniczego oraz statek wodny rozumiany jako urządzenie pływające o napędzie mechanicznym, w tym również prom, wodolot i poduszkowiec, a także statek powietrzny, rozumiany jako 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 3

Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego spowodowaną bezpośrednio nieszczęśliwym wypadkiem w środku lokomocji.
3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem w środku lokomocji, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku w środku lokomocji.

Artykuł 4

Zawarcie i przystępowanie do Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa może zostać zawarta w dniu zawarcia Umowy Podstawowej lub w dowolnym momencie jej trwania, zgodnie z terminem wymagalności składki.
2. Przystąpienie do Umowy Dodatkowej nie jest możliwe bez przystąpienia do Umowy Podstawowej.

Artykuł 5

Czas trwania Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
2. Umowa Dodatkowa zostaje przedłużona na kolejny okres roczny, o ile obowiązuje Umowa Podstawowa i żadna ze stron nie postanowi inaczej.
3. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia Umowy Dodatkowej na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie, nie później niż na 30 dni przed upływem okresu, na jaki Umowa Dodatkowa została zawarta.

Artykuł 6

Rozwiązanie Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania Umowy Podstawowej.
2. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej skutkuje jej rozwiązaniem w najbliższą rocznicę polisy.
3. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem Umowy Podstawowej.

Artykuł 7

Suma ubezpieczenia i składka

1. Wysokość sumy ubezpieczenia oraz składki z tytułu Umowy Dodatkowej, potwierdzone są w polisie oraz podane w certyfikatach.
2. Wysokość składki z tytułu Umowy Dodatkowej ustala Towarzystwo zgodnie z zasadami określonymi w Art. 11, ust. 2. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.
3. Składka z tytułu Umowy Dodatkowej opłacana jest wraz ze składką z tytułu Umowy Podstawowej.

Artykuł 8

Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa

1. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami określonymi w Umowie Podstawowej.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego kończy się w dniu:
 - 1) zakończenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Podstawowej, zgodnie z zasadami określonymi w Art. 12, ust. 2. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX;
 - 2) rozwiązania Umowy Dodatkowej;
 - 3) upływu okresu, za jaki opłacono składkę, w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia w ramach Umowy Dodatkowej, w tym wskutek zmiany podgrupy.

Artykuł 9

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku w środku lokomocji, który powstał przed rozpoczęciem odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego.

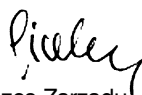
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku w środku lokomocji, który powstał bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:
 - 1) działań wojennych, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) prowadzenia przez Ubezpieczonego środka lokomocji bez uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego środka lokomocji lub jeśli Ubezpieczony był w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości;
 - 4) spożycia lub spożywania przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych, nie zaleconych przez lekarza;
 - 5) samookaleczenia, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;
 - 6) poddania się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
 - 7) chorób i stanów chorobowych nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły;
 - 8) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych;
 - 9) uprawiania przez Ubezpieczonego sportów o charakterze ekstremalnym, takich jak: sporty lotnicze, motorowe czy motorowodne lub podczas udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach pojazdów lądowych, wodnych, powietrznych oraz w przygotowaniach do nich;
 - 10) uprawiania przez Ubezpieczonego kaskaderstwa.
6. 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 11

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku w Środku Lokomocji mają zastosowanie Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX, przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku w Środku Lokomocji zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa nr L/1/4/2/2005 z dnia 23 lutego 2005 roku i mają zastosowanie do Umów zawieranych od 1 marca 2005 roku.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Jarosław Mastalerz



Członek Zarządu

Artykuł 10

Wypłata świadczenia

1. Prawo do świadczenia z tytułu Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku w Środku Lokomocji przysługuje Uposażonemu.
2. Zgłaszając wniosek o wypłatę świadczenia, wnioskujący składa do Towarzystwa:
 - 1) wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia;
 - 2) certyfikat;
 - 3) akt zgonu Ubezpieczonego;
 - 4) potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię dokumentu tożsamości;
 - 5) kartę zgonu albo, jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe, dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci;
 - 6) dokumentację z policji lub prokuratury potwierdzającą zajęcie nieszczęśliwego wypadku;
 - 7) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia, na wniosek Towarzystwa.
3. Towarzystwo decyduje o zasadności roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 2.
4. Prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, a śmiercią Ubezpieczonego.
5. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem w środku lokomocji nastąpiła przed upływem 180 dni od daty zajęcia nieszczęśliwego wypadku w środku lokomocji i w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Dodatkowej.

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

Artykuł 1

Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia Śmierci Ubezpieczonego wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu stosuje się do umów ubezpieczenia, zwanych dalej Umowami Dodatkowymi, zawieranych jako rozszerzenie umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.

Artykuł 2

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX stosuje się także w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia Śmierci Ubezpieczonego wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu. Do pojęć tych dodaje się następujące:

zawał serca - pełnościenne 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, zatorom lub krwotokiem wewnątrzczaszkowym. Termin nie obejmuje zawału mózgu lub krwawienia wewnątrzczaszkowego, spowodowanego zewnętrznym urazem oraz epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu.

Artykuł 3

Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego spowodowaną bezpośrednio zawałem serca lub udarem mózgu, który miał miejsce w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną z tytułu Umowy Dodatkowej.
3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu.

Artykuł 4

Zawarcie i przystępowanie do Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa może zostać zawarta w dniu zawarcia Umowy Podstawowej lub w dowolnym momencie jej trwania, zgodnie z terminem wymagalności składki.
2. Przystąpienie do Umowy Dodatkowej nie jest możliwe bez przystąpienia do Umowy Podstawowej.
3. Do Umowy Dodatkowej może przystąpić osoba, która nie ukończyła 65 lat.

Artykuł 5

Czas trwania Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
2. Umowa Dodatkowa zostaje przedłużona na kolejny okres roczny, o ile obowiązuje Umowa Podstawowa i żadna ze stron nie postanowi inaczej.
3. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia Umowy Dodatkowej na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie, nie później niż na 30 dni przed upływem okresu, na jaki Umowa Dodatkowa została zawarta.

Artykuł 6

Rozwiązanie Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania Umowy Podstawowej.
2. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej skutkuje jej rozwiązaniem w najbliższą rocznicę polisy.
3. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem Umowy Podstawowej.

Artykuł 7

Suma ubezpieczenia i składka

1. Wysokość sumy ubezpieczenia oraz składki z tytułu Umowy Dodatkowej potwierdzone są w polisie oraz podane w certyfikatach.
2. Wysokość składki z tytułu Umowy Dodatkowej ustala Towarzystwo zgodnie z zasadami określonymi w Art. 11, ust. 2. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.
3. Składka z tytułu Umowy Dodatkowej opłacana jest wraz ze składką z tytułu Umowy Podstawowej.

Artykuł 8

Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa

1. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami określonymi w Umowie Podstawowej.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego kończy się w dniu:
 - 1) zakończenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Podstawowej, zgodnie z zasadami określonymi w Art. 12, ust. 2. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX;
 - 2) rozwiązania Umowy Dodatkowej;
 - 3) upływu okresu za jaki opłacono składkę, w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia w ramach Umowy Dodatkowej, w tym wskutek zmiany podgrupy;
 - 4) rocznicy polisy przypadającej po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 lat.

Artykuł 9

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Postanowienia dotyczące wyłączeń i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa oraz karencji stosuje się zgodnie z Art. 13, ust. 1. i 4. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.

Artykuł 10

Wypłata świadczenia

1. Prawo do świadczenia z tytułu Śmierci Ubezpieczonego wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu przysługuje Uposażonemu.
2. Zgłaszając Wniosek o wypłatę świadczenia, wnioskujący składa do Towarzystwa:
 - 1) wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia;
 - 2) certyfikat;
 - 3) akt zgonu Ubezpieczonego;
 - 4) potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię dokumentu tożsamości;
 - 5) kartę zgonu Ubezpieczonego albo, jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe, dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci;
 - 6) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia, na życzenie Towarzystwa.
3. Towarzystwo decyduje o zasadności roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 2.
4. Prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zawałem serca lub udarem mózgu, a śmiercią Ubezpieczonego.
5. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu nastąpiła przed upływem 90 dni od daty wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu i w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Dodatkowej.
7. Łączna kwota świadczeń w związku z tym samym zawałem serca lub udarem mózgu, 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 zawału serca lub udaru mózgu, trwałym uszczerbkiem Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu oraz poważną chorobą Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 8.
8. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu w okresie 30 dni od zajścia tego zawału serca lub udaru mózgu, Towarzystwo pomniejszy kwotę świadczenia z tytułu Umowy Dodatkowej Ubezpieczenia Śmierci Ubezpieczonego wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu o kwotę świadczenia z tytułu Trwałego Uszczerbku wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu wypłaconego w związku z tym samym zawałem serca lub udarem mózgu.

Artykuł 11

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Ubezpieczonego wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu mają zastosowanie Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX, przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa nr L/1/4/2/2005 z dnia 23 lutego 2005 roku i mają zastosowanie do Umów zawieranych od 1 marca 2005 roku.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Jarosław Mastalerz



Członek Zarządu

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NIEZDOLNOŚCI DO PRACY ZAROBKOWEJ

Artykuł 1

Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy Zarobkowej stosuje się do umów ubezpieczenia, zwanych dalej Umowami Dodatkowymi, zawieranych jako rozszerzenie umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.

Artykuł 2

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX stosuje się także w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy Zarobkowej. Do pojęć tych dodaje się następujące:

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

Artykuł 3

Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej powstałą wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku.
3. W przypadku powstania niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zajścia zdarzenia powodującego niezdolność do pracy zarobkowej.

Artykuł 4

Zawarcie i przystąpienie do Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa może zostać zawarta w dniu zawarcia Umowy Podstawowej lub w dowolnym momencie jej trwania, zgodnie z terminem wymagalności składki.
2. Przystąpienia do Umowy Dodatkowej nie jest możliwe bez przystąpienia do Umowy Podstawowej.
3. Zawarcie niniejszej Umowy Dodatkowej wyklucza zawarcie Umowy Dodatkowego Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy Zarobkowej wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.
4. Do Umowy Dodatkowej może przystąpić osoba, która nie ukończyła 65 lat.

Artykuł 5

Czas trwania Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
2. Umowa Dodatkowa zostaje przedłużona na kolejny okres roczny, o ile obowiązuje Umowa Podstawowa i żadna ze stron nie postanowi inaczej.
3. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia Umowy Dodatkowej na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie, nie później niż na 30 dni przed upływem okresu na jaki Umowa Dodatkowa została zawarta.

Artykuł 6

Rozwiązanie Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania Umowy Podstawowej.
2. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej skutkuje jej rozwiązaniem w najbliższą rocznicę polisy.
3. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem Umowy Podstawowej.

Artykuł 7

Suma ubezpieczenia i składka

1. Wysokość sumy ubezpieczenia oraz składki z tytułu Umowy Dodatkowej potwierdzone są w polisie oraz podane w certyfikatach.
2. Wysokość składki z tytułu Umowy Dodatkowej ustala Towarzystwo zgodnie z zasadami określonymi w Art. 11, ust. 2. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.
3. Składka z tytułu Umowy Dodatkowej opłacana jest wraz ze składką z tytułu Umowy Podstawowej.

Artykuł 8

Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa

1. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami określonymi w Umowie Podstawowej.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego kończy się w dniu:
 - 1) zakończenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Podstawowej, zgodnie z zasadami określonymi w Art. 12, ust. 2. Umowy Podstawowej;
 - 2) rozwiązania Umowy Dodatkowej;
 - 3) upływu okresu, za jaki opłacona składkę, w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia w ramach Umowy Dodatkowej, w tym wskutek zmiany podgrupy;
 - 4) rocznicy polisy przypadającej po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 lat.

Artykuł 9

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Umowy Dodatkowej zostaje ograniczona do następstw nieszczęśliwego wypadku po ukończeniu przez Ubezpieczonego 60 roku życia.
2. Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli bezpośrednią lub pośrednią przyczyną niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej jest:
 - 1) choroba psychiczna, niedorozwój umysłowy lub zaburzenia psychiczne Ubezpieczonego oraz ich skutki, a także ataki konwulsji, epilepsji;
 - 2) wojna, działania wojenne lub stan wojenny, aktywne i dobrowolne uczestnictwo Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach społecznych;
 - 3) popełnienie przez Ubezpieczonego czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) prowadzenie przez Ubezpieczonego pojazdu bez określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu lub jeśli Ubezpieczony był w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości;

- 5) samookaleczenie lub usiłowanie popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;
 - 6) spożycie lub spożywanie przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych nie zaleconych przez lekarza;
 - 7) poddanie się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych.
3. 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 10

Wypłata świadczenia

1. Prawo do świadczenia z tytułu Niezdolności do Pracy Zarobkowej przysługuje Ubezpieczonemu.
2. Zgłaszając Wniosek o wypłatę świadczenia, wnioskujący składa do Towarzystwa:
 - 1) wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia;
 - 2) potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię dokumentu tożsamości;
 - 3) dokumentację medyczną potwierdzającą niezdolności do pracy zarobkowej;
 - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia, na wniosek Towarzystwa.
3. Towarzystwo decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 2 lub może skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie. Koszt dodatkowych badań pokrywa Towarzystwo.
4. Prawo do świadczenia zostanie przyznane, jeżeli Ubezpieczony był niezdolny do pracy zarobkowej nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy, rozpoczynający swój bieg w okresie udzielania mu 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 wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej w przyszłości.

Artykuł 11

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy Zarobkowej mają zastosowanie Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX, przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy Zarobkowej zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa nr L/1/4/2/2005 z dnia 23 lutego 2005 roku i mają zastosowanie do Umów zawieranych od 1 marca 2005 roku.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Jarosław Mastalerz



Członek Zarządu

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NIEZDOLNOŚCI DO PRACY ZAROBKOWEJ W SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Artykuł 1

Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy Zarobkowej wskutek Nieszczęśliwego Wypadku stosuje się do umów ubezpieczenia, zwanych dalej Umowami Dodatkowymi, zawieranych jako rozszerzenie umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.

Artykuł 2

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX stosuje się także w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy Zarobkowej wskutek Nieszczęśliwego Wypadku. Do pojęć tych dodaje się następujące:

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

Artykuł 3

Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej powstałą bezpośrednio wskutek nieszczęśliwego wypadku.
3. W przypadku powstania niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej bezpośrednio wskutek nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku powodującego niezdolność do pracy zarobkowej.

Artykuł 4

Zawarcie i przystąpienie do Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa może zostać zawarta w dniu zawarcia Umowy Podstawowej lub w dowolnym momencie jej trwania, zgodnie z terminem wymagalności składki.
2. Przystąpienia do Umowy Dodatkowej nie jest możliwe bez przystąpienia do Umowy Podstawowej.
3. Zawarcie niniejszej Umowy Dodatkowej wyklucza zawarcie umowy Dodatkowego Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy Zarobkowej.
4. Do Umowy Dodatkowej może przystąpić osoba, która nie ukończyła 65 lat.

Artykuł 5

Czas trwania Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
2. Umowa Dodatkowa zostaje przedłużona na kolejny okres roczny, o ile obowiązuje Umowa Podstawowa i żadna ze stron nie postanowi inaczej.
3. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia Umowy Dodatkowej na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie, nie później niż na 30 dni przed upływem okresu, na jaki Umowa Dodatkowa została zawarta.

Artykuł 6

Rozwiązanie Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania Umowy Podstawowej.
2. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej skutkuje jej rozwiązaniem w najbliższą rocznicę polisy.
3. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem Umowy Podstawowej.

Artykuł 7

Suma ubezpieczenia i składka

1. Wysokość sumy ubezpieczenia oraz składki z tytułu Umowy Dodatkowej potwierdzone są w polisie oraz podane w certyfikatach.
2. Wysokość składki z tytułu Umowy Dodatkowej ustala Towarzystwo zgodnie z zasadami określonymi w Art. 11, ust. 2. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.
3. Składka z tytułu Umowy Dodatkowej opłacana jest wraz ze składką z tytułu Umowy Podstawowej.

Artykuł 8

Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa

1. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami określonymi w Umowie Podstawowej.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego kończy się w dniu:
 - 1) zakończenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Podstawowej, zgodnie z zasadami określonymi w Art. 12, ust. 2. Umowy Podstawowej;
 - 2) rozwiązania Umowy Dodatkowej;
 - 3) upływu okresu, za jaki opłacono składkę, w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia w ramach Umowy Dodatkowej, w tym wskutek zmiany podgrupy;
 - 4) rocznicy polisy przypadającej po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 lat.

Artykuł 9

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli nieszczęśliwy wypadek powodujący niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej powstał przed początkiem odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego.
2. Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli nieszczęśliwy wypadek powodujący niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej nastąpił bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:
 - 1) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, epilepsji;
 - 2) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach społecznych;
 - 3) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;

- 4) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, bez określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu lub jeśli Ubezpieczony był w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości;
 - 5) samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
 - 6) spożycia lub spożywania przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych nie zaleconych przez lekarza;,
 - 7) 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.
3. Towarzystwo nie przyzna prawa do świadczenia, jeżeli niezdolność do wykonywania pracy zarobkowej powstała wskutek uszkodzenia ciała, które istniały przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej.

Artykuł 10

Wypłata świadczenia

1. Prawo do świadczenia z tytułu Niezdolności do Pracy Zarobkowej wskutek Nieszczęśliwego Wypadku przysługuje Ubezpieczonemu.
2. Zgłaszając wniosek o wypłatę świadczenia, wnioskujący składa do Towarzystwa:
 - 1) wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia;
 - 2) potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię dokumentu tożsamości;
 - 3) dokumentację medyczną potwierdzającą niezdolności do pracy zarobkowej;
 - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia, na wniosek Towarzystwa.
3. Towarzystwo decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 2 lub może skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie. Koszt dodatkowych badań pokrywa Towarzystwo.
4. Towarzystwo przyzna prawo do świadczenia, jeżeli okres niezdolności do pracy zarobkowej rozpoczął się nie później niż przed upływem 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.
5. Prawo do świadczenia zostanie przyznane, jeżeli Ubezpieczony był niezdolny do pracy zarobkowej nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy, rozpoczynający swój bieg w okresie udzielania mu 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 wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej w przyszłości.

Artykuł 11

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy Zarobkowej wskutek Nieszczęśliwego Wypadku mają zastosowanie Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX, przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy Zarobkowej wskutek Nieszczęśliwego Wypadku zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa nr L/1/4/2/2005 z dnia 23 lutego 2005 roku i mają zastosowanie do Umów zawieranych od 1 marca 2005 roku.

Erich Fischer


Prezes Zarządu

Jarosław Mastalerz


Członek Zarządu

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA TRWAŁEGO INWALIDZTWA WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU WARIANT I

Artykuł 1

Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Trwałego Inwalidztwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku - Wariant I stosuje się do umów ubezpieczenia, zwanych dalej Umowami Dodatkowymi, zawieranych jako rozszerzenie umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.

Artykuł 2

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX stosuje się także w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Trwałego Inwalidztwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku - Wariant I. Do pojęć tych dodaje się następujące:

trwałe inwalidztwo - tylko i wyłącznie przypadki wymienione w Art. 3, ust. 3, powodujące naruszenie sprawności organizmu, polegające na trwałym uszkodzeniu ciała (utracie organu) lub na rozstroju zdrowia, które powoduje upośledzenie jego funkcji nie rokujące poprawy;

utrata - całkowita anatomiczna strata narządu;

porażenie - całkowite i trwałe pozbawienie funkcji.

Artykuł 3

Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, zaistniałym w okresie odpowiedzialności Towarzystwa.
3. W przypadku powstania trwałego inwalidztwa, Towarzystwa wypłaci następujące świadczenia, określone w poniższej tabeli jako procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu nieszczęśliwego wypadku:

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%
---	------

Artykuł 4

Zawarcie i przystępowanie do Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa może zostać zawarta w dniu zawarcia Umowy Podstawowej lub w dowolnym momencie jej trwania, zgodnie z terminem wymagalności składki.
2. Przystąpienie do Umowy Dodatkowej nie jest możliwe bez przystąpienia do Umowy Podstawowej.
3. Zawarcie niniejszej Umowy Dodatkowej wyklucza zawarcie Umowy Dodatkowego Ubezpieczenia Trwałego Inwalidztwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku - Wariant II, Umowy Dodatkowego Ubezpieczenia Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku oraz Umowy Dodatkowego Ubezpieczenia Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu.

Artykuł 5

Czas trwania Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
2. Umowa Dodatkowa zostaje przedłużona na kolejny okres roczny, o ile obowiązuje Umowa Podstawowa i żadna ze stron nie postanowi inaczej.
3. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia Umowy Dodatkowej na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie, nie później niż na 30 dni przed upływem okresu, na jaki Umowa Dodatkowa została zawarta.

Artykuł 6

Rozwiązanie Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania Umowy Podstawowej.
2. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej skutkuje jej rozwiązaniem w najbliższą rocznicę polisy.
3. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem Umowy Podstawowej.

Artykuł 7

Suma ubezpieczenia i składka

1. Wysokość sumy ubezpieczenia oraz składki z tytułu Umowy Dodatkowej potwierdzone są w polisie oraz podane w certyfikatach.
2. Wysokość składki z tytułu Umowy Dodatkowej ustala Towarzystwo zgodnie z zasadami określonymi w Art. 11, ust. 2. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.
3. Składka z tytułu Umowy Dodatkowej opłacana jest wraz ze składką z tytułu Umowy Podstawowej.

Artykuł 8

Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa

1. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w Umowie Podstawowej.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego kończy się w dniu:
 - 1) zakończenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Podstawowej, zgodnie z zasadami określonymi

- w Art. 12, ust. 2. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX;
- 2) zajścia zdarzenia powodującego powstanie obowiązku wypłaty świadczenia, które liczone łącznie z innymi należnymi lub wypłaconymi świadczeniami odpowiada świadczeniu należnemu za 100% bądź 200% inwalidztwa, zgodnie odpowiednio z Art. 10, ust. 9. bądź ust. 10;
 - 3) rozwiązania Umowy Dodatkowej;
 - 4) upływu okresu, za jaki opłacono składkę, w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia w ramach Umowy Dodatkowej, w tym wskutek zmiany podgrupy.

Artykuł 9

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który powstał przed początkiem odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który powstał bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:
 - 1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, bez określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu lub jeśli Ubezpieczony był w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości;
 - 4) spożycia lub spożywania przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych nie zaleconych przez lekarza;
 - 5) samookaleczenia, usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;
 - 6) poddania się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
 - 7) chorób i stanów chorobowych nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły.
3. Prawo do świadczenia nie przysługuje, jeżeli Ubezpieczony w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku zmarł w ciągu 7 dni od daty jego zaistnienia.
4. W przypadku wystąpienia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony jest zobowiązany starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu przez lekarzy leczeniu. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie nie wykonał niniejszych obowiązków, a miało to wpływ na ustalenie okoliczności wypadku lub wysokości świadczenia, Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia lub je zmniejszyć.

Artykuł 10

Wypłata świadczenia

1. Prawo do świadczenia z tytułu Trwałego Inwalidztwa na Zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku - Wariant I przysługuje Ubezpieczonemu.
2. Zgłaszając wniosek o wypłatę świadczenia, wnioskujący składa do Towarzystwa:
 - 1) wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia;
 - 2) potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię dokumentu tożsamości;
 - 3) dokumentację medyczną potwierdzającą trwałe inwalidztwo oraz przebieg leczenia;

- 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia, na wniosek Towarzystwa.
3. Towarzystwo decyduje o zasadności roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 2 oraz na podstawie wyników badań o których mowa w ust. 4.
4. Towarzystwo ma prawo skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie lub do wskazanego przez siebie lekarza orzecznika. Koszty tych badań oraz lekarza orzecznika pokrywa Towarzystwo.
5. Prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym inwalidztwem.
6. Trwałe inwalidztwo ustala się niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia usprawniającego, jednak przed upływem 24 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku.
7. Późniejsza zmiana stopnia trwałego inwalidztwa (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstaw do zmiany wysokości świadczenia.
8. Wypłacone świadczenia w okresie odpowiedzialności Towarzystwa nie mogą przekroczyć łącznie 200% sumy ubezpieczenia.
9. Wypłacenie 100% sumy ubezpieczenia z tytułu inwalidztwa spowodowanego jednym nieszczęśliwym wypadkiem powoduje wygaśnięcie odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego.
10. Wypłacenie 200% sumy ubezpieczenia z tytułu kilku zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia powoduje wygaśnięcie odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego.
11. Kolejne świadczenia wypłacane z tytułu Umowy Dodatkowej nie mogą być wyższe niż kwota wynikająca z różnicy pomiędzy 200% inwalidztwa a sumą procentów inwalidztwa z roszczeń uznanych w przeszłości przez Towarzystwo.
12. W przypadku częściowej utraty, uszczywnienia, niedowładu lub porażenia części ciała, które istniały przed nieszczęśliwym wypadkiem, wymienione w Art. 3, ust. 3. procenty inwalidztwa dotyczące tych części ciała, zostaną zmniejszone odpowiednio o stopień inwalidztwa istniejącego przed tym nieszczęśliwym wypadkiem.

Artykuł 11

Postanowienie końcowe

1. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Trwałego Inwalidztwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku - Wariant I mają zastosowanie Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX, przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Trwałego Inwalidztwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku - Wariant I zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa nr L/1/4/2/2005 z dnia 23 lutego 2005 roku i mają zastosowanie do Umów zawieranych od 1 marca 2005 roku.

Erich Fischer


Prezes Zarządu

Jarosław Mastalerz


Członek Zarządu

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA TRWAŁEGO INWALIDZTWA WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU WARIANT II

Artykuł 1

Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Trwałego Inwalidztwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku - Wariant II stosuje się do umów ubezpieczenia, zwanych dalej Umowami Dodatkowymi, zawieranych jako rozszerzenie umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.

Artykuł 2

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX stosuje się także w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Trwałego Inwalidztwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku - Wariant II. Do pojęć tych dodaje się następujące: **trwałe inwalidztwo** - tylko i wyłącznie przypadki wymienione w Art. 3, ust. 3, powodujące naruszenie sprawności organizmu, polegające na trwałym uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, które powoduje upośledzenie jego funkcji nie rokujące poprawy;

utrata - całkowita anatomiczna strata narządu;

uszytywnienie - całkowite zniesienie ruchomości w stawie;

porażenie - całkowite i trwałe pozbawienie funkcji.

Artykuł 3

Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, zaistniałym w okresie odpowiedzialności Towarzystwa.
3. W przypadku powstania trwałego inwalidztwa Towarzystwo wypłaci następujące świadczenia, określone w poniższej tabeli jako procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu nieszczęśliwego wypadku:

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%
Uszytywnienie barku	35%
Utrata powyżej lub na poziomie stawu łokciowego	60%
Utrata poniżej stawu łokciowego	55%
Uszytywnienie łokcia	30%
Utrata jednej dłoni	50%
Uszytywnienie nadgarstka w położeniu korzystnym (w pozycji pośredniej i nawrócenie przedramienia)	20%
Uszytywnienie nadgarstka w położeniu niekorzystnym (w zgięciu grzbietowym lub dłoniowym i odwrócenie przedramienia)	30%
Utrata kciuka w całości	20%
Uszytywnienie 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%
Uszytywnienie stawu biodrowego	40%
Utrata powyżej lub na poziomie stawu kolanowego	60%
Uszytywnienie stawu kolanowego	25%
Utrata poniżej stawu kolanowego	50%
Uszytywnienie 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

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 głębokiej	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%

Artykuł 4

Zawarcie i przystępowanie do Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa może zostać zawarta w dniu zawarcia Umowy Podstawowej lub w dowolnym momencie jej trwania, zgodnie z terminem wymagalności składki.

2. Przystąpienie do Umowy Dodatkowej nie jest możliwe bez przystąpienia do Umowy Podstawowej.
3. Zawarcie niniejszej Umowy Dodatkowej wyklucza zawarcie Umowy Dodatkowego Ubezpieczenia Trwałego Inwalidztwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku - Wariant I, Umowy Dodatkowego Ubezpieczenia Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wskutek Nieszczęśliwym Wypadkiem oraz Umowy Dodatkowego Ubezpieczenia Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu.

Artykuł 5

Czas trwania Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
2. Umowa Dodatkowa zostaje przedłużona na kolejny okres roczny, o ile obowiązuje Umowa Podstawowa i żadna ze stron nie postanowi inaczej.
3. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia Umowy Dodatkowej na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie, nie później niż na 30 dni przed upływem okresu, na jaki Umowa Dodatkowa została zawarta.

Artykuł 6

Rozwiązanie Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania Umowy Podstawowej.
2. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej skutkuje jej rozwiązaniem w najbliższą rocznicę polisy.
3. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem Umowy Podstawowej.

Artykuł 7

Suma ubezpieczenia i składka

1. Wysokość sumy ubezpieczenia oraz składki z tytułu Umowy Dodatkowej potwierdzone są w polisie oraz podane w certyfikatach.
2. Wysokość składki z tytułu Umowy Dodatkowej ustala Towarzystwo zgodnie z zasadami określonymi w Art. 11, ust. 2 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.
3. Składka z tytułu Umowy Dodatkowej opłacana jest wraz ze składką z tytułu Umowy Podstawowej.

Artykuł 8

Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa

1. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami określonymi w Umowie Podstawowej.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego kończy się w dniu:
 - 1) zakończenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Podstawowej, zgodnie z zasadami określonymi w Art. 12, ust. 2. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX;
 - 2) zajścia zdarzenia powodującego powstanie obowiązku wypłaty świadczenia, które liczone łącznie z innymi należnymi lub wypłaconymi świadczeniami odpowiada świadczeniu należnemu za 100% bądź 200% inwalidztwa, zgodnie odpowiednio z Art. 10, ust. 9. bądź ust. 10;
 - 3) rozwiązania Umowy Dodatkowej;

- 4) upływu okresu, za jaki opłacono składkę, w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia w ramach Umowy Dodatkowej, w tym wskutek zmiany podgrupy.

Artykuł 9

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który powstał przed początkiem odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który powstał bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:
 - 1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, bez określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu lub jeśli Ubezpieczony był w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości;
 - 4) spożycia lub spożywania przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych nie zaleconych przez lekarza;
 - 5) samookaleczenia, usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;
 - 6) poddania się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
 - 7) chorób i stanów chorobowych nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły.
3. Prawo do świadczenia nie przysługuje, jeżeli Ubezpieczony w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku zmarł w ciągu 7 dni od daty jego zaistnienia.
4. W przypadku wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczony jest zobowiązany starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu przez lekarzy leczeniu. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie nie wykonał niniejszych obowiązków, a miało to wpływ na ustalenie okoliczności wypadku lub wysokości świadczenia, Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia lub je zmniejszyć.

Artykuł 10

Wypłata świadczenia

1. Prawo do świadczenia z tytułu Trwałego Inwalidztwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku - Wariant II przysługuje Ubezpieczonemu.
2. Zgłaszając wniosek o wypłatę świadczenia, wnioskujący składa do Towarzystwa:
 - 1) wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia;
 - 2) potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię dokumentu tożsamości;
 - 3) dokumentację medyczną potwierdzającą trwałe inwalidztwo oraz przebieg leczenia;
 - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia, na wniosek Towarzystwa.
3. Towarzystwo decyduje o zasadności roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 2 oraz na podstawie wyników badań o których mowa w ust. 4.
4. Towarzystwo ma prawo skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie lub do wskazanego przez

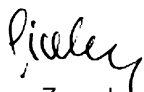
- siebie lekarza orzecznika. Koszty tych badań oraz lekarza orzecznika pokrywa Towarzystwo.
5. Prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym inwalidztwem.
 6. Trwałe inwalidztwo ustala się niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia usprawniającego, przed upływem 24 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku.
 7. Późniejsza zmiana stopnia trwałego inwalidztwa (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstaw do zmiany wysokości świadczenia.
 8. Wypłacone świadczenia w okresie odpowiedzialności Towarzystwa nie mogą przekroczyć łącznie 200% sumy ubezpieczenia.
 9. Wypłacenie 100% sumy ubezpieczenia z tytułu inwalidztwa spowodowanego jednym nieszczęśliwym wypadkiem powoduje wygaśnięcie odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego.
 10. Wypłacenie 200% sumy ubezpieczenia z tytułu kilku zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia powoduje wygaśnięcie odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego.
 11. Kolejne świadczenia wypłacane z tytułu Umowy Dodatkowej nie mogą być wyższe niż kwota wynikająca z różnicy pomiędzy 200% inwalidztwa a sumą procentów inwalidztwa z roszczeń uznanych w przeszłości przez Towarzystwo.
 12. W przypadku częściowej utraty, uszczywnienia, niedowładu lub porażenia części ciała, które istniały przed nieszczęśliwym wypadkiem, wymienione w Art. 3, ust. 3. procenty inwalidztwa dotyczące tych części ciała, zostaną zmniejszone odpowiednio o stopień inwalidztwa istniejącego przed tym nieszczęśliwym wypadkiem.

Artykuł 11

Postanowienie końcowe

1. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Trwałego Inwalidztwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku - Wariant II mają zastosowanie Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX, przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Trwałego Inwalidztwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku - Wariant II zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa nr L/1/4/2/2005 z dnia 23 lutego 2005 roku i mają zastosowanie do Umów zawieranych od 1 marca 2005 roku.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Jarosław Mastalerz



Członek Zarządu

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Artykuł 1

Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku stosuje się do umów ubezpieczenia, zwanych dalej Umowami Dodatkowymi, zawieranych jako rozszerzenie umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.

Artykuł 2

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX stosuje się także w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku. Do pojęć tych dodaje się następujące:

trwały uszczerbek na zdrowiu - trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji. Obejmuje przypadki tylko i wyłącznie umieszczone w Tabeli uszczerbków na zdrowiu, stanowiącej załącznik do niniejszej Umowy Dodatkowej.

Artykuł 3

Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa.
3. Wszystkie przypadki trwałego uszczerbku objęte zakresem niniejszej Umowy Dodatkowej oraz odpowiadające im świadczenia wyrażone jako procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu nieszczęśliwego wypadku, określa Tabela Uszczerbków na Zdrowiu stanowiąca załącznik do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.
4. W przypadku wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu nieszczęśliwego wypadku za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Artykuł 4

Zawarcie i przystępowanie do Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa może zostać zawarta w dniu zawarcia Umowy Podstawowej lub w dowolnym momencie jej trwania, zgodnie z terminem wymagalności składki.
2. Przystąpienie do Umowy Dodatkowej nie jest możliwe bez przystąpienia do Umowy Podstawowej.
3. Zawarcie niniejszej Umowy Dodatkowej wyklucza zawarcie Umowy Dodatkowego Ubezpieczenia Trwałego Inwalidztwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku - Wariant I oraz Umowy Dodatkowego Ubezpieczenia Trwałego Inwalidztwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku - Wariant II.

Artykuł 5

Czas trwania Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.

2. Umowa Dodatkowa zostaje przedłużona na kolejny okres roczny, o ile obowiązuje Umowa Podstawowa i żadna ze stron nie postanowi inaczej.
3. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia Umowy Dodatkowej na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie, nie później niż na 30 dni przed upływem okresu, na jaki Umowa Dodatkowa została zawarta.

Artykuł 6

Rozwiązanie Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania Umowy Podstawowej.
2. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej skutkuje jej rozwiązaniem w najbliższą rocznicę polisy.
3. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem Umowy Podstawowej.

Artykuł 7

Suma ubezpieczenia i składka

1. Wysokość sumy ubezpieczenia oraz składki z tytułu Umowy Dodatkowej potwierdzone są w polisie oraz podane w certyfikatach.
2. Wysokość składki z tytułu Umowy Dodatkowej ustala Towarzystwo zgodnie z zasadami określonymi w Art. 11, ust. 2. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.
3. Składka z tytułu Umowy Dodatkowej opłacana jest wraz ze składką z tytułu Umowy Podstawowej.

Artykuł 8

Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa

1. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w Umowie Podstawowej.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego kończy się w dniu:
 - 1) zakończenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Podstawowej, zgodnie z zasadami określonymi w Art. 12, ust. 2. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX;
 - 2) rozwiązania Umowy Dodatkowej;
 - 3) upływu okresu, za jaki opłacono składkę, w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia w ramach Umowy Dodatkowej, w tym wskutek zmiany podgrupy.

Artykuł 9

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który powstał przed rozpoczęciem odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który powstał bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:
 - 1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach społecznych;

- 2) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) prowadzenia przez Ubezpieczonego bez określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu lub jeśli Ubezpieczony był w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości;
 - 4) spożycia lub spożywania przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych nie zaleconych przez lekarza;
 - 5) samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;
 - 6) poddania się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
 - 7) chorób i stanów chorobowych nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły.
3. Prawo do świadczenia nie przysługuje, jeżeli Ubezpieczony w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku zmarł w ciągu 7 dni od daty jego zaistnienia.
4. W przypadku wystąpienia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony jest zobowiązany starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu przez lekarzy leczeniu. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie nie wykonał niniejszych obowiązków, a miało to wpływ na ustalenie okoliczności wypadku lub wysokości świadczenia, Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia lub je zmniejszyć.

Artykuł 10

Wypłata świadczenia

1. Prawo do świadczenia z tytułu Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku przysługuje Ubezpieczonemu.
2. Zgłaszając wniosek o wypłatę świadczenia, wnioskujący składa do Towarzystwa:
 - 1) wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia;
 - 2) potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię dokumentu tożsamości;
 - 3) dokumentację medyczną potwierdzającą trwały uszczerbek na zdrowiu oraz przebieg leczenia;
 - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia, na wniosek Towarzystwa.
3. Towarzystwo decyduje o zasadności roszczenia oraz jego stopniu (procencie) na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 2 oraz na podstawie wyników badań, o których mowa w ust. 4.
4. Towarzystwo ma prawo skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie lub do wskazanego przez siebie lekarza orzecznika. Koszty tych badań oraz lekarza orzecznika pokrywa Towarzystwo.
5. Prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego.
6. Prawo do świadczenia z tytułu Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku przysługuje maksymalnie za 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego jednym nieszczęśliwym wypadkiem.
7. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest po zakończeniu leczenia usprawniającego i okresu rehabilitacji, nie wcześniej niż po 4 miesiącach i nie później niż po upływie 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
8. W przypadku powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku w obrębie narządu,

którego funkcje były upośledzone przed tym nieszczęśliwym wypadkiem, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu zostanie ustalony w wyniku analizy upośledzenia danego narządu przed i po nieszczęśliwym wypadku.

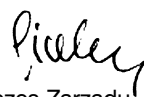
9. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu stosuje się Tabelę Uszczerbków na Zdrowiu, stanowiącą załącznik do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.
10. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy ani czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
11. Po ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu późniejsza zmiana, zarówno w przypadku polepszenia, jak i pogorszenia, nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.

Artykuł 11

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku mają zastosowanie Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX, przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa nr L/1/4/2/2005 z dnia 23 lutego 2005 roku i mają zastosowanie do Umów zawieranych od 1 marca 2005 roku.

Erich Fischer


Prezes Zarządu

Jarosław Mastalerz


Członek Zarządu

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU WSKUTEK ZAWAŁU SERCA LUB UDARU MÓZGU

Artykuł 1

Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu stosuje się do umów ubezpieczenia, zwanych dalej Umowami Dodatkowymi, zawieranych jako rozszerzenie umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.

Artykuł 2

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX stosuje się także w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu. Do pojęć tych dodaje się następujące:

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;

trwały uszczerbek na zdrowiu - trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji.

Artykuł 3

Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu zaistniałym w okresie odpowiedzialności Towarzystwa.
3. Wszystkie przypadki trwałego uszczerbku objęte zakresem niniejszej Umowy Dodatkowej oraz odpowiadające im świadczenia wyrażone jako procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zawału serca lub udaru mózgu, określa Tabela Uszczerbków na Zdrowiu stanowiąca załącznik do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.
4. W przypadku wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia zawału serca albo udaru mózgu za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Artykuł 4

Zawarcie i przystępowanie do Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa może zostać zawarta w dniu zawarcia Umowy Podstawowej lub w dowolnym momencie jej trwania, zgodnie z terminem wymagalności składki.
2. Zawarcie niniejszej Umowy Dodatkowej nie jest możliwe bez zawarcia Umowy Dodatkowego Ubezpieczenia Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.
3. Przystąpienie do Umowy Dodatkowej nie jest możliwe bez przystąpienia do Umowy Podstawowej oraz bez przystąpienia do umowy Dodatkowego Ubezpieczenia Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.
4. Zawarcie niniejszej Umowy Dodatkowej wyklucza zawarcie Umowy Dodatkowego Ubezpieczenia Trwałego Inwalidztwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku - Wariant I oraz Umowy Dodatkowego Ubezpieczenia Trwałego Inwalidztwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku - Wariant II.
5. Do Umowy Dodatkowej może przystąpić osoba, która nie ukończyła 65 lat.

Artykuł 5

Czas trwania Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
2. Umowa Dodatkowa zostaje przedłużona na kolejny okres roczny, o ile obowiązuje Umowa Podstawowa i żadna ze stron nie postanowi inaczej.
3. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia Umowy Dodatkowej na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie, nie później niż na 30 dni przed upływem okresu, na jaki Umowa Dodatkowa została zawarta.

Artykuł 6

Rozwiązanie Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania Umowy Podstawowej.
2. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej skutkuje jej rozwiązaniem w najbliższą rocznicę polisy.
3. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem Umowy Podstawowej.

Artykuł 7

Suma ubezpieczenia i składka

1. Wysokość sumy ubezpieczenia oraz składki z tytułu Umowy Dodatkowej potwierdzone są w polisie oraz podane w certyfikatach.
2. Wysokość składki z tytułu Umowy Dodatkowej ustala Towarzystwo zgodnie z zasadami określonymi w Art. 11, ust. 2. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.
3. Składka z tytułu Umowy Dodatkowej opłacana jest wraz ze składką za Umowę Podstawową.

Artykuł 8

Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa

1. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami określonymi w Umowie Podstawowej.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego kończy się w dniu:
 - 1) zakończenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Podstawowej, zgodnie z zasadami określonymi w Art. 12, ust. 2. Umowy Podstawowej;
 - 2) rozwiązania Umowy Dodatkowej;
 - 3) upływu okresu, za jaki opłacona składkę, w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia w ramach Umowy Dodatkowej, w tym wskutek zmiany podgrupy;
 - 4) rocznicy polisy przypadającej po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 lat.

Artykuł 9

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Postanowienia Art. 13, ust. 4. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX mają zastosowanie.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki zawału serca lub udaru mózgu, który miał miejsce przed rozpoczęciem odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego.
3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki zawału serca lub udaru mózgu, którego bezpośrednią lub pośrednią przyczyną jest:
 - 1) wojna, działania wojenne lub stan wojenny, aktywne i dobrowolne uczestnictwo Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienie przez Ubezpieczonego czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) prowadzenie przez Ubezpieczonego pojazdu bez określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu lub jeśli Ubezpieczony był w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości;
 - 4) spożycie lub spożywanie przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych nie zaleconych przez lekarza;
 - 5) samookaleczenie lub usiłowanie popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;
 - 6) poddanie się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
 - 7) uprawianie przez Ubezpieczonego sportów o charakterze ekstremalnym, 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 lub udział Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach pojazdów lądowych, morskich lub powietrznych oraz w przygotowaniu do nich.
4. Prawo do świadczenia nie przysługuje, jeżeli Ubezpieczony w wyniku tego zawału serca lub udaru mózgu zmarł w ciągu 7 dni od daty jego wystąpienia.

5. W przypadku wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczony jest zobowiązany starać się o złagodzenie jego skutków przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu przez lekarzy leczeniu. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie nie wykonał powyższych obowiązków, a miało to wpływ na ustalenie wysokości świadczenia, Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia lub je zmniejszyć.

Artykuł 10

Wypłata świadczenia

1. Prawo do świadczenia z tytułu Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu przysługuje Ubezpieczonemu.
2. Zgłaszając wniosek o wypłatę świadczenia, wnioskujący składa do Towarzystwa:
 - 1) wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia;
 - 2) potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię dokumentu tożsamości;
 - 3) dokumentację medyczną potwierdzającą trwały uszczerbek na zdrowiu oraz przebieg leczenia;
 - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności, roszczenia na wniosek Towarzystwa.
3. Towarzystwo decyduje o zasadności roszczenia oraz jego stopniu (procencie) trwałego uszczerbku na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 2. oraz na podstawie wyników badań, o których mowa w ust. 4.
4. Towarzystwo ma prawo skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie lub do wskazanego przez siebie lekarza orzecznika. Koszty tych badań oraz lekarza orzecznika pokrywa Towarzystwo.
5. Prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zawałem serca albo udarem mózgu a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego.
6. Prawo do świadczenia z tytułu Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu przysługuje maksymalnie za 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego jednym zawałem serca lub udarem mózgu.
7. Stopień (procent) trwałego uszczerbku ustalany jest po zakończeniu leczenia usprawniającego i okresu rehabilitacji, nie wcześniej niż po 4 miesiącach i nie później niż po upływie 24 miesięcy od daty zawału serca lub udaru mózgu.
8. W przypadku powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek zawału serca lub udaru mózgu w obrębie narządu, którego funkcje były upośledzone przed tym zawałem serca lub udarem mózgu, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu zostanie ustalony w wyniku analizy upośledzenia danego narządu przed i po zawale serca lub udarze mózgu.
9. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu stosuje się Tabelę Uszczerbków na Zdrowiu, stanowiącą załącznik do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.
10. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy, ani czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
11. Po ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu późniejsza zmiana, zarówno w przypadku polepszenia, jak i pogorszenia, nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
12. Łączna kwota świadczeń w związku z tym samym zawałem serca lub udarem mózgu, 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 zawału serca lub udaru mózgu, trwałym uszczerbkiem Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu oraz poważną chorobą Ubezpieczonego.

Artykuł 11

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu mają zastosowanie Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX, przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa nr L/1/4/2/2005 z dnia 23 lutego 2005 roku i mają zastosowanie do Umów zawieranych od 1 marca 2005 roku.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Jarosław Mastalerz



Członek Zarządu

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA POWAŻNEJ CHOROBY UBEZPIECZONEGO

Artykuł 1

Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Poważnej Choroby Ubezpieczonego stosuje się do umów ubezpieczenia, zwanych dalej Umowami Dodatkowymi, zawieranych jako rozszerzenie umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.

Artykuł 2

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX stosuje się także w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Poważnej Choroby Ubezpieczonego.

Do pojęć tych dodaje się następujące:

poważna choroba - którakolwiek z chorób, zabiegów lub operacji, wymienionych w Art. 3, ust.2;

zawał serca - pełnościenne 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, zatorom 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, pod warunkiem, że Ubezpieczony jest biorcą;

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, krwawiaków, 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 naczyń, 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 przeszskórnym 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:

- a) przetaczanie krwi i preparatów krwiopochodnych;
- b) leczenie lekami immunosupresyjnymi;
- c) leczenie czynnikami stymulującymi szpik;
- d) przeszczepienie szpiku kostnego.

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

choroba Creutzfelda-Jakoba - klinicznie rozpoznana za życia Ubezpieczonego, przez specjalistę neurologa, choroba powodująca niemożność wykonywania przez Ubezpieczonego minimum trzech z pięciu podanych poniżej czynności życia codziennego:

- a) poruszania się w domu - poruszania się pomiędzy pomieszczeniami w domu bez konieczności pomocy osoby drugiej;
- b) kontrolowania czynności fizjologicznych samokontroli w zakresie oddawania kału i moczu oraz trzymania higieny osobistej;
- c) ubierania się - samodzielnego ubierania i rozbierania się - bez konieczności pomocy osoby drugiej;
- d) mycia i toalety - samodzielnego wykonywania czynności związanych z myciem i higieną osobistą - bez konieczności pomocy osoby drugiej;
- e) jedzenia - wszystkich czynności związanych z samodzielnym jedzeniem gotowych posiłków;

zakażenie wirusem HIV:

- a) jako powikłanie transfuzji krwi, wykonanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, u osoby nie chorującej na hemofilię lub potwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu albo inną wiarygodną dokumentacją - zgodnie z wnioskiem Towarzystwa pod warunkiem, że zakażenie miało miejsce w okresie odpowiedzialności Towarzystwa;
- b) będące następstwem bezpośredniego wykonania obowiązków zawodowych lub pełnoobjawowe AIDS będące następstwem zakażenia wirusem HIV podczas wykonywania obowiązków zawodowych potwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu albo inną wiarygodną

dokumentacją - zgodnie z wnioskiem Towarzystwa pod warunkiem, że zakażenie miało miejsce w okresie odpowiedzialności Towarzystwa.

Artykuł 3

Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa którejkolwiek z niżej wymienionych chorób, zabiegów lub operacji:
 - 1) zawał serca;
 - 2) udar mózgu;
 - 3) nowotwór złośliwy;
 - 4) niewydolność nerek;
 - 5) leczenie operacyjne choroby wieńcowej (by-pass);
 - 6) przeszczep dużych narządów;
 - 7) utrata wzroku;
 - 8) guzy mózgu;
 - 9) oparzenia;
 - 10) operacja aorty;
 - 11) angioplastyka naczyń wieńcowych ;
 - 12) operacja zastawek serca;
 - 13) anemia aplastyczna;
 - 14) choroba Creutzfelda-Jakoba;
 - 15) zakażenie wirusem HIV.
3. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego poważnej choroby, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia dla Umowy Dodatkowej aktualnej w dniu rozpoznania lub orzeczenia jednej z chorób wymienionych w ust. 2, pkt 1) - 4), 7) - 9) oraz 13) - 15), bądź przeprowadzenia operacji lub zabiegu wymienionych w ust. 2, pkt 5) - 6) oraz 10) - 12).

Artykuł 4

Zawarcie i przystępowanie do Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa może zostać zawarta w dniu zawarcia Umowy Podstawowej lub w dowolnym momencie jej trwania, zgodnie z terminem wymagalności składki.
2. Przystąpienie do Umowy Dodatkowej nie jest możliwe bez przystąpienia do Umowy Podstawowej.
3. Do Umowy Dodatkowej może przystąpić osoba, która nie ukończyła 65 lat.

Artykuł 5

Czas trwania Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
2. Umowa Dodatkowa zostaje przedłużona na kolejny okres roczny, o ile obowiązuje Umowa Podstawowa i żadna ze stron nie postanowi inaczej.
3. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia Umowy Dodatkowej na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie, nie później niż na 30 dni przed upływem okresu na jaki Umowa Dodatkowa została zawarta.

Artykuł 6

Rozwiązanie Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania Umowy Podstawowej.
2. Wypowiedzenie Umowy dodatkowej skutkuje jej rozwiązaniem w najbliższą rocznicę polisy.

3. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem Umowy Podstawowej.

Artykuł 7

Suma ubezpieczenia i składka

1. Wysokość sumy ubezpieczenia oraz składki z tytułu Umowy Dodatkowej potwierdzone są w polisie oraz podane w certyfikatach, z zastrzeżeniem postanowień Art. 9, ust. 1.
2. Wysokość składki z tytułu Umowy Dodatkowej ustala Towarzystwo zgodnie z zasadami określonymi w Art. 11, ust. 2. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.
3. Składka z tytułu Umowy Dodatkowej opłacana jest wraz ze składką z tytułu Umowy Podstawowej.

Artykuł 8

Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa

1. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami określonymi w Umowie Podstawowej.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego kończy się w dniu:
 - 1) zakończenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Podstawowej, zgodnie z zasadami określonymi w Art. 12, ust. 2. Umowy Podstawowej;
 - 2) rozwiązania Umowy Dodatkowej;
 - 3) upływu okresu, za jaki opłacono składkę, w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia w ramach Umowy Dodatkowej, w tym wskutek zmiany podgrupy;
 - 4) rocznicy polisy następującej po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 roku życia.

Artykuł 9

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Postanowienia dotyczące karencji stosuje się zgodnie z zapisami Art. 13, ust. 2. i 4. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.
2. Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli oparzenia lub utrata wzroku Ubezpieczonego powstały bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:
 - 1) 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;
 - 2) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach społecznych;
 - 3) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez uprawnień do prowadzenia danego pojazdu lub jeśli Ubezpieczony był w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości;
 - 5) spożycia lub spożywania przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych nie zaleconych przez lekarza, a doprowadziło to do oparzenia lub utraty wzroku;

- 6) samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;
3. Towarzystwo nie przyzna prawa do świadczenia w związku z poważną chorobą, która została zdiagnozowana lub leczona przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej;
4. W przypadku kolejnej poważnej choroby, prawo do świadczenia nie zostanie przyznane, jeżeli pomiędzy poszczególnymi poważnymi chorobami zachodzi związek przyczynowo-skutkowy.
5. Towarzystwo wypłaci tylko jedno świadczenie w związku z tym samym rodzajem poważnej choroby, spośród wymienionych w Art. 3, ust. 2.
6. Towarzystwo ma prawo do odmowy przyznania świadczenia, jeżeli Ubezpieczony:
 - 1) nie poddał się opiece lekarskiej, leczeniu lub zaleceniom lekarza w celu zapobieżenia wystąpieniu poważnej choroby lub w celu złagodzenia objawów związanych z możliwością wystąpienia poważnej choroby;
 - 2) nie umożliwił Towarzysztwu uzyskania informacji dotyczących okoliczności wystąpienia u niego poważnej choroby, szczególnie od lekarza, pod którego opieką pozostawał lub nadal pozostaje.

Artykuł 10

Wypłata świadczenia

1. Prawo do świadczenia z tytułu wystąpienia poważnej choroby przysługuje Ubezpieczonemu.
2. Zgłaszając wniosek o wypłatę świadczenia, wnioskujący składa do Towarzystwa:
 - 1) wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia;
 - 2) potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię dokumentu tożsamości;
 - 3) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie poważnej choroby;
 - 4) w przypadku, o którym mowa w Art. 3, ust. 2, pkt 15), prawomocne orzeczenie sądu lub inną wiarygodną dokumentację, zgodnie z wnioskiem Towarzystwa;
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia, na wniosek Towarzystwa.
3. Towarzystwo ma prawo skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie u konsultanta medycznego wskazanego przez Towarzystwo. Koszt tych badań ponosi Towarzystwo.
4. Towarzystwo decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 2 oraz na podstawie wyników badań o których mowa w ust. 3.
5. Prawo do świadczenia zostanie przyznane, jeżeli pierwsze rozpoznanie choroby lub poddanie się zabiegowi lub operacji miało miejsce w okresie udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej.
6. Prawo do świadczenia zostanie przyznane pod warunkiem, że Ubezpieczony pozostał przy życiu przez co najmniej 30 dni od:
 - 1) daty rozpoznania jednej z chorób wymienionych w Art. 3, ust 2, pkt 1) - 4), 7) - 9) oraz 13) - 15) lub
 - 2) daty przeprowadzenia operacji wymienionych w Art. 3, ust 2, pkt 5) - 6) oraz 10) - 12).
7. Łączna kwota świadczeń w związku z tym samym zawałem serca lub udarem mózgu, 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 zawału serca lub udaru mózgu, trwałym uszczerbkiem Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu oraz poważną chorobą Ubezpieczonego.

Artykuł 11

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Poważnej Choroby Ubezpieczonego mają zastosowanie Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX, przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Poważnej Choroby Ubezpieczonego zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa nr L/1/4/2/2005 z dnia 23 lutego 2005 roku i mają zastosowanie do Umów zawieranych od 1 marca 2005 roku.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Jarosław Mastalerz



Członek Zarządu

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA POWAŻNEJ CHOROBY WSPÓŁMAŁŻONKA

Artykuł 1

Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Poważnej Choroby Współmałżonka stosuje się do umów ubezpieczenia, zwanych dalej Umowami Dodatkowymi, zawieranych jako rozszerzenie umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.

Artykuł 2

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX stosuje się także w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Poważnej Choroby Współmałżonka. Do pojęć tych dodaje się następujące:

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

poważna choroba - którakolwiek z chorób, zabiegów lub operacji, wymienionych w Art. 3, ust. 2;

zawał serca - pełnościenne 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, pod warunkiem, że Współmałżonek jest biorcą;

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, ziarniaków, malformacji naczyniowych, krwaków, 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 I ub 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 przeszskórnym 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:

- przetaczanie 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;

choroba Creutzfelda-Jakoba - klinicznie rozpoznana, za życia Współmałżonka, przez specjalistę neurologa, choroba powodująca niemożność wykonywania przez Współmałżonka minimum trzech z pięciu podanych poniżej czynności życia codziennego:

- poruszania się w domu - poruszania się pomiędzy pomieszczeniami w domu bez konieczności pomocy osoby drugiej;
- kontrolowania czynności fizjologicznych samokontroli w zakresie oddawania kału i moczu oraz trzymania higieny osobistej;
- ubierania się - samodzielnego ubierania i rozbierania się - bez konieczności pomocy osoby drugiej;
- mycia i toalety - samodzielnego wykonywania czynności związanych z myciem i higieną osobistą - bez konieczności pomocy osoby drugiej;
- jedzenia - wszystkich czynności związanych z samodzielnym jedzeniem gotowych posiłków;

zakażenie wirusem HIV:

- jako powikłanie transfuzji krwi, wykonanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, u osoby nie chorującej na hemofilię lub potwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu albo inną wiarygodną dokumentacją - zgodnie z wnioskiem Towarzystwa pod warunkiem, że zakażenie miało miejsce w okresie odpowiedzialności Towarzystwa;
- będące następstwem bezpośredniego wykonania obowiązków zawodowych lub pełnoobjawowe AIDS

będące następstwem zakażenia wirusem HIV podczas wykonywania obowiązków zawodowych potwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu albo inną wiarygodną dokumentacją - zgodnie z wnioskiem Towarzystwa pod warunkiem, że zakażenie miało miejsce w okresie odpowiedzialności Towarzystwa.

Artykuł 3

Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Współmałżonka.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Współmałżonka w okresie odpowiedzialności Towarzystwa którejkolwiek z niżej wymienionych chorób, zabiegów lub operacji:
 - 1) zawał serca;
 - 2) udar mózgu;
 - 3) nowotwór złośliwy;
 - 4) niewydolność nerek;
 - 5) leczenie operacyjne choroby wieńcowej (by-pass);
 - 6) przeszczep dużych narządów;
 - 7) utrata wzroku;
 - 8) guzy mózgu;
 - 9) oparzenia;
 - 10) operacja aorty;
 - 11) angioplastyka naczyń wieńcowych ;
 - 12) operacja zastawek serca;
 - 13) anemia aplastyczna;
 - 14) choroba Creutzfelda-Jakoba;
 - 15) zakażenie wirusem HIV.
3. W przypadku wystąpienia u Współmałżonka poważnej choroby, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia dla Umowy Dodatkowej aktualnej w dniu rozpoznania lub orzeczenia jednej z chorób wymienionych w ust. 2, pkt 1) - 4), 7) - 9) oraz 13) - 15), bądź przeprowadzenia operacji lub zabiegu wymienionych w ust. 2, pkt 5) - 6) oraz 10) - 12).

Artykuł 4

Zawarcie i przystępowanie do Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa może zostać zawarta w dniu zawarcia Umowy Podstawowej lub w dowolnym momencie jej trwania, zgodnie z terminem wymagalności składki.
2. Przystąpienie do Umowy Dodatkowej nie jest możliwe bez przystąpienia do Umowy Podstawowej.
3. Do Umowy Dodatkowej może przystąpić osoba, która nie ukończyła 65 lat.

Artykuł 5

Czas trwania Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
2. Umowa Dodatkowa zostaje przedłużona na kolejny okres roczny, o ile obowiązuje Umowa Podstawowa i żadna ze stron nie postanowi inaczej.
3. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia Umowy Dodatkowej na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie, nie później niż na 30 dni przed upływem okresu, na jaki Umowa Dodatkowa została zawarta.

Artykuł 6

Rozwiązanie Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania Umowy Podstawowej.
2. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej skutkuje jej rozwiązaniem w najbliższą rocznicę polisy.
3. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem Umowy Podstawowej.

Artykuł 7

Suma ubezpieczenia i składka

1. Wysokość sumy ubezpieczenia oraz składki z tytułu Umowy Dodatkowej potwierdzone są w polisie oraz podane w certyfikatach.
2. Wysokość składki z tytułu Umowy Dodatkowej ustala Towarzystwo zgodnie z zasadami określonymi w Art. 11, ust. 2. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.
3. Składka z tytułu Umowy Dodatkowej opłacana jest wraz ze składką z tytułu Umowy Podstawowej.

Artykuł 8

Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej rozpoczyna się z chwilą rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego, zgodnie z zasadami określonymi w Umowie Podstawowej, z zastrzeżeniem postanowień Art. 9, ust. 1.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się w dniu:
 - 1) zakończenia odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego z tytułu Umowy Podstawowej, zgodnie z zasadami określonymi w Art. 12, ust. 2. Umowy Podstawowej;
 - 2) rozwiązania Umowy Dodatkowej;
 - 3) upływu okresu, za jaki opłacono składkę, w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia w ramach Umowy Dodatkowej, w tym wskutek zmiany podgrupy;
 - 4) rocznicy polisy następującej po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 roku życia.

Artykuł 9

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej rozpoczyna się po upływie 90-dniowego okresu karencji, liczonego od daty przystąpienia Ubezpieczonego do Umowy Dodatkowej. W ciągu pierwszych 90 dni od daty przystąpienia Ubezpieczonego do Umowy Dodatkowej Towarzystwo ponosi odpowiedzialność jedynie za oparzenia, jeżeli są następstwem nieszczęśliwego wypadku. Dodatkowo postanowienia Art. 13, ust. 2. - 4. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX mają zastosowanie.
2. Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli poważna choroba u Współmałżonka powstała bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:
 - 1) 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;

- 2) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Współmałżonka w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach społecznych;
 - 3) popełnienia przez Współmałżonka czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) prowadzenia przez Współmałżonka pojazdu bez określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu lub jeśli Współmałżonek był w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości;
 - 5) spożycia lub spożywania przez Współmałżonka alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych nie zaleconych przez lekarza, a doprowadziło to do oparzenia lub utraty wzroku;
 - 6) samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez Współmałżonka samobójstwa;
 - 7) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV, za wyjątkiem zakażenia wirusem HIV, będącego przedmiotem Umowy Dodatkowej zgodnie z definicją tej choroby zapisaną w Art. 2.
3. Towarzystwo nie przyzna prawa do świadczenia w związku z poważną chorobą Współmałżonka, która została zdiagnozowana lub leczona przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej;
 4. W przypadku kolejnej poważnej choroby Współmałżonka, prawo do świadczenia nie zostanie przyznane, jeżeli pomiędzy poszczególnymi poważnymi chorobami zachodzi związek przyczynowo-skutkowy.
 5. Towarzystwo wypłaci tylko jedno świadczenie w związku z tym samym rodzajem poważnej choroby Współmałżonka, spośród wymienionych w Art. 3, ust. 2.
 6. Towarzystwo ma prawo do odmowy przyznania świadczenia, jeżeli Współmałżonek:
 - 1) nie poddał się opiece lekarskiej, leczeniu lub zaleceniom lekarza w celu zapobieżenia wystąpieniu poważnej choroby lub w celu złagodzenia objawów związanych z możliwością wystąpienia poważnej choroby;
 - 2) nie umożliwił Towarzystwu uzyskania informacji dotyczących okoliczności wystąpienia u niego poważnej choroby, szczególnie od lekarza, pod którego opieką pozostawał lub nadal pozostaje.
 4. Towarzystwo decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 2 oraz na podstawie wyników badań o których mowa w ust. 3.
 5. Prawo do świadczenia zostanie przyznane, jeżeli pierwsze rozpoznanie choroby u Współmałżonka lub poddanie się zabiegowi lub operacji przez Współmałżonka miało miejsce w okresie udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej.
 6. Prawo do świadczenia, o którym mowa w ust. 4 zostanie przyznane pod warunkiem, że Współmałżonek pozostał przy życiu przez co najmniej 30 dni od:
 - 1) daty rozpoznania jednej z chorób wymienionych w Art. 3, ust. 2, pkt 1) - 4), 7) - 9) oraz 13) - 15) lub
 - 2) daty przeprowadzenia operacji wymienionych w Art. 3, ust. 2, pkt 5) - 6) oraz 10) - 12).

Artykuł 11

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Poważnej Choroby Współmałżonka mają zastosowanie Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX, przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Poważnej Choroby Współmałżonka zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa nr L/1/4/2/2005 z dnia 23 lutego 2005 roku i mają zastosowanie do Umów zawieranych od 1 marca 2005 roku.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Jarosław Mastalerz



Członek Zarządu

Artykuł 10

Wypłata świadczenia

1. Prawo do świadczenia z tytułu wystąpienia poważnej choroby Współmałżonka przysługuje Ubezpieczonemu.
2. Zgłaszając wniosek o wypłatę świadczenia, wnioskujący składa do Towarzystwa:
 - 1) wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia;
 - 2) potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię dokumentu tożsamości;
 - 3) akt zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie poważnej choroby u Współmałżonka;
 - 5) w przypadku, o którym mowa w Art. 3, ust. 2, pkt 15), prawomocne orzeczenie sądu lub inną wiarygodną dokumentację, zgodnie z wnioskiem Towarzystwa;
 - 6) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia, na wniosek Towarzystwa.
3. Towarzystwo ma prawo skierować Współmałżonka na dodatkowe badania lekarskie u konsultanta medycznego wskazanego przez Towarzystwo. Koszt tych badań ponosi Towarzystwo.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA OPERACJI CHIRURGICZNYCH

Artykuł 1

Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Operacji Chirurgicznych stosuje się do umów ubezpieczenia, zwanych dalej Umowami Dodatkowymi, zawieranych jako rozszerzenie umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.

Artykuł 2

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX stosuje się także do niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Operacji Chirurgicznej. Do pojęć tych dodaje się następujące:

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;

placówka medyczna - 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 pielęgniarstwa i przynajmniej jednego lekarza, utrzymujący stałe miejsca szpitalne dla pacjentów i prowadzący dla nich dzienne rejestry medyczne. Pojęcie "placówka medyczna" nie obejmuje domu opieki, hospicjum, ośrodka sanatoryjnego, rehabilitacyjnego lub wypoczynkowego, ani jakiegokolwiek placówki, której statutowym zadaniem jest leczenie alkoholizmu lub innych uzależnień.

Artykuł 3

Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje operacje chirurgiczne Ubezpieczonego wykonane w okresie udzielania mu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej, przeprowadzone w placówce medycznej oraz wymienione w Katalogu Operacji Chirurgicznych, stanowiącym załącznik do niniejszej Umowy Dodatkowej.
3. W przypadku poddania Ubezpieczonego operacji chirurgicznej Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości odpowiedniej części sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wykonania operacji chirurgicznej:
 - 1) 100% sumy ubezpieczenia - w przypadku operacji chirurgicznej z kategorii A;
 - 2) 80% sumy ubezpieczenia - w przypadku operacji chirurgicznej z kategorii B;
 - 3) 60% sumy ubezpieczenia - w przypadku operacji chirurgicznej z kategorii C;
 - 4) 40% sumy ubezpieczenia - w przypadku operacji chirurgicznej z kategorii D;

5) 20% sumy ubezpieczenia - w przypadku operacji chirurgicznej z kategorii E.

4. Kategorię operacji chirurgicznej ustala się na podstawie Katalogu Operacji Chirurgicznych, stanowiącego załącznik do niniejszej Umowy Dodatkowej.

Artykuł 4

Zawarcie i przystępowanie do Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa może zostać zawarta w dniu zawarcia Umowy Podstawowej lub w dowolnym momencie jej trwania, zgodnie z terminem wymagalności składki.
2. Przystąpienia do Umowy Dodatkowej nie jest możliwe bez przystąpienia do Umowy Podstawowej.
3. Do Umowy Dodatkowej może przystąpić osoba, która nie ukończyła 65 lat.

Artykuł 5

Czas trwania Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
2. Umowa Dodatkowa zostaje przedłużona na kolejny okres roczny, o ile obowiązuje Umowa Podstawowa i żadna ze stron nie postanowi inaczej.
3. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia Umowy Dodatkowej na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie, nie później niż na 30 dni przed upływem okresu, na jaki Umowa Dodatkowa została zawarta.

Artykuł 6

Rozwiązanie Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania Umowy Podstawowej.
2. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej skutkuje jej rozwiązaniem w najbliższą rocznicę polisy.
3. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem Umowy Podstawowej.

Artykuł 7

Suma ubezpieczenia i składka

1. Wysokość sumy ubezpieczenia oraz składki z tytułu Umowy Dodatkowej potwierdzone są w polisie oraz podane w certyfikatach.
2. Wysokość składki z tytułu Umowy Dodatkowej ustala Towarzystwo zgodnie z zasadami określonymi w Art. 11, ust. 2. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.
3. Składka z tytułu Umowy Dodatkowej opłacana jest wraz ze składką z tytułu Umowy Podstawowej.

Artykuł 8

Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa

1. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami określonymi w Umowie Podstawowej, z zastrzeżeniem postanowień Art. 9, ust. 1.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego kończy się w dniu:
 - 1) zakończenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Podstawowej, zgodnie z zasadami określonymi w Art. 12, ust. 2. Umowy Podstawowej;

- 2) rozwiązania Umowy Dodatkowej;
- 3) upływu okresu, za jaki opłacono składkę, w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia w ramach Umowy Dodatkowej, w tym wskutek zmiany podgrupy;
- 4) rocznicy polisy następującej po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 roku życia.

Artykuł 9

Wyłączenia i ograniczenia

odpowiedzialności Towarzystwa

1. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się po upływie 90-dniowego okresu karencji, liczonego od daty przystąpienia Ubezpieczonego do Umowy Dodatkowej, przy czym postanowienia Art. 13, ust. 2. - 4. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX mają zastosowanie.
2. Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli operacja chirurgiczna Ubezpieczonego spowodowana była bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:
 - 1) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, epilepsji;
 - 2) poddania się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
 - 3) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach społecznych;
 - 4) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 5) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu lub jeśli Ubezpieczony był w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości;;
 - 6) spożycia lub spożywania przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych nie zaleconych przez lekarza;
 - 7) samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;
 - 8) wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem;
 - 9) kataklizmów naturalnych;
 - 10) uprawiania przez Ubezpieczonego sportów o charakterze ekstremalnym 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 lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach pojazdów lądowych, morskich lub powietrznych oraz w przygotowaniu do nich;
 - 11) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczającego na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych.
3. Towarzystwo nie przyzna prawa do świadczenia w związku z operacją chirurgiczną, która miała na celu:
 - 1) pobranie narządów lub tkanek do przeszczepu;
 - 2) poddania się leczeniu dentystrycznemu, operacji plastycznej lub kosmetycznej, z wyjątkiem przypadków gdy przeprowadzenie operacji spowodowane było koniecznością usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;

- 3) zmianę płci;
- 4) pozbawienie płodności, usunięcie ciąży, sztuczne zapłodnienie lub inny sposób leczenia niepłodności.
4. Towarzystwo nie przyzna prawa do świadczenia w związku z operacją chirurgiczną:
 - 1) która była wykonana w celach diagnostycznych lub która miała na celu usunięcie ciał obcych metodą endoskopową;
 - 2) która została zalecona lub o której postanowiono przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej.
5. Jeżeli w ciągu 3 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 Art. 3, ust. 3. 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 Art. 3, ust. 3. i Art. 10, ust. 5 jest najwyższa.

Artykuł 10

Wypłata świadczenia

1. Prawo do świadczenia z tytułu wykonania operacji chirurgicznej przysługuje Ubezpieczonemu.
2. Zgłaszając Wniosek o wypłatę świadczenia wnioskujący składa do Towarzystwa:
 - 1) wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia;
 - 2) potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię dokumentu tożsamości;
 - 3) kartę informacyjną z placówki medycznej;
 - 4) zaświadczenie o przebyciu operacji chirurgicznej, na koszt Ubezpieczonego;
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności wypłaty świadczenia, na wniosek Towarzystwa.
3. Towarzystwo decyduje o uznaniu wypłaty świadczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 2.
4. Prawo do świadczenia, o którym mowa w Art. 3, ust. 3. zostanie przyznane wyłącznie w przypadku przeprowadzenia operacji chirurgicznej wymienionej w Katalogu Operacji Chirurgicznych, stanowiącym załącznik do niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Operacji Chirurgicznych.

Artykuł 11

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Operacji Chirurgicznych mają zastosowanie Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX, przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Operacji Chirurgicznych zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa nr L/1/4/2/2005 z dnia 23 lutego 2005 roku i mają zastosowanie do Umów zawieranych od 1 marca 2005 roku.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Jarosław Mastalerz



Członek Zarządu

Załącznik do Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Operacji Chirurgicznych

Katalog Operacji Chirurgicznych

NAZWA OPERACJI	KATEGORIA
OPERACJE UKŁADU NERWOWEGO	
Rozległe wycięcie tkanki mózgowej	A
Wycięcie zmiany w tkance mózgowej	A
Stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej	A
Drenaż zmiany w tkance mózgowej	B
Neurostymulacja mózgu	B
Wytworzenie przetoki komory mózgowej (wentrykulostomii)	C
Rewizja wentrykulostomii	C
Endoskopowe zabiegi terapeutyczne na komorach mózgowych	C
Zabiegi dotyczące przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu	B
Przeszczep nerwów czaszkowych	A
Wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwów czaszkowych*	A
Pozaczaszkowe wycięcie nerwu błędnego (X)*	B
Pozaczaszkowe wycięcie innego nerwu czaszkowego*	B
Wycięcie zmiany w obrębie nerwu czaszkowego*	A
Operacja naprawcza nerwu czaszkowego	A
Wewnątrzczaszkowe stereotaktyczne uwolnienie nerwu czaszkowego	B
Neurostymulacja nerwu czaszkowego	C
Wycięcie zmiany w obrębie opon mózgowych	A
Operacja naprawcza opony twardej	A
Drenaż przestrzeni zewnątrzoponowej	A
Drenaż przestrzeni podoponowej	A
Częściowe wycięcie rdzenia kręgowego	A
Operacje na korzeniach nerwów rdzeniowych	A
Wycięcie nerwu obwodowego	D
Zniszczenie nerwu obwodowego	D
Wycięcie zmiany w obrębie nerwu obwodowego	D
Mikrochirurgiczna operacja naprawcza nerwu obwodowego	C
Wycięcie nerwu współczulnego (sympatektomia) w odcinku szyjnym	C
Wycięcie przysadki	B
Zniszczenie przysadki	B
Operacje szyszynki	B
OPERACJE UKŁADU DOKREWNEGO ORAZ GRUCZOŁU SUTKOWEGO	
Wycięcie tarczycy	D
Operacje dotyczące nieprawidłowo umiejscowionej tkanki tarczycy	B
Operacje dotyczące przewodu tarczowo-językowego	C
Wycięcie przytarczyc(y)	B
Wycięcie grasicy	D
Wycięcie nadnercza	C
Operacje dotyczące nieprawidłowej tkanki nadnerczy	C
Całkowita amputacja sutka	D
Operacje rekonstrukcyjne sutka	D
Operacje na przewodach mlekośnych sutka	D
Operacje brodawki sutkowej	D
OPERACJE OKA	
Usunięcie oka (gałki ocznej) - enukleacja	D
Wycięcie zmiany w obrębie oczodołu	C
Wszczepienie protezy oka	D
Rewizja protezy oka	D
Plastyczna operacja naprawcza oczodołu	C
Nacięcie oczodołu	D
Połączone operacje mięśni oka	C
Cofnięcie mięśnia oka	D
Wycięcie mięśnia oka	D
Częściowe rozdzielenie ścięgna mięśnia oka	D
Zeszycie rogówki	E
Wycięcie zmiany w obrębie twardówki	D
Operacje odklejającej się siatkówki z klamrowaniem	E
Wycięcie tęczówki	D
Operacje filtrujące tęczówki	C
Wycięcie ciała rzęskowego	D

Katalog operacji chirurgicznych

Zewnątrztorebkowe wycięcie soczewki	D
Wewnątrztorebkowe wycięcie soczewki	D
Operacje ciała szklistego	C
Odklejenie siatkówki - leczenie fotokoagulacją	D
Zniszczenie zmiany siatkówki	D
OPERACJE LARYNGOLOGICZNE	
Wypatroszenie komórek powietrznych wyrostka sutkowatego	B
Operacje naprawcze błony bębenkowej	E
Drenaż ucha środkowego	E
Rekonstrukcja kosteczek słuchowych	B
Wycięcie zmiany ucha środkowego	D
Amputacja (resekcja) nosa	C
Operacje zatoki szczękowej z dostępu podwargowego	D
Operacje zatoki czołowej	D
Operacje zatoki klinowej	D
Operacje niewyszczególnionej zatoki przynosowej	E
Wycięcie gardła	B
Operacje naprawcze gardła	C
Terapeutyczne zabiegi endoskopowe gardła	E
Wycięcie krtani	C
Otwarte wycięcie zmiany w obrębie krtani	C
Odtworzenie krtani	B
Endoskopowe zabiegi mikroterapeutyczne w obrębie krtani	E
OPERACJE UKŁADU ODDECHOWEGO	
Częściowe wycięcie tchawicy	A
Operacje plastyczne tchawicy	C
Otwarta implantacja protezy tchawicy	C
Wylonienie tchawicy (tracheostomia)	D
Otwarte operacje ostrogi tchawicy	C
Częściowe wycięcie oskrzela	C
Endofiberoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie dolnych dróg oddechowych	E
Terapeutyczne zabiegi endoskopowe w obrębie dolnych dróg oddechowych z użyciem bronchoskopu	E
Przeszczep płuca	A
Wycięcie płuca	A
Otwarte wycięcie zmiany w obrębie płuca	B
Otwarte operacje śródpiersia	D
Terapeutyczne zabiegi endoskopowe w śródpiersiu	D
OPERACJE JAMY USTNEJ	
Wycięcie języka	C
Wycięcie zmiany w obrębie języka	E
Wycięcie zmiany w obrębie podniebienia	E
Korekcja zniekształcenia podniebienia	D
Wycięcie zmiany w obrębie innych części jamy ustnej	E
Odtworzenie innej części jamy ustnej	D
Wycięcie ślinianki	D
Wycięcie zmiany w obrębie ślinianki	D
Przemieszczenie przewodu ślinianki (przeszczepienie ujścia przewodu ślinianki)	D
Otwarte usunięcie kamienia z przewodu ślinianki	E
Podwiązanie przewodu ślinianki	E
Poszerzenie przewodu ślinianki	E
Usunięcie kamienia ze światła przewodu ślinianki	E
OPERACJE GÓRNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO	
Wycięcie przełyku i żołądka	A
Całkowite wycięcie przełyku	A
Częściowe wycięcie przełyku	C
Otwarte wycięcie zmiany w obrębie przełyku	C
Zespolenie omijające przełyku	B
Rewizja zespolenia przełykowego	C
Operacja naprawcza przełyku	A
Wytworzenie przetoki przełykowej	C
Nacięcie przełyku	E
Otwarte operacje żyłaków przełyku	C
Otwarta implantacja protezy przełyku	C
Fiberoendoskopowe usunięcie zmiany w obrębie przełyku	E
Usunięcie zmiany w obrębie przełyku przy użyciu sztywnego endoskopu	E
Całkowite wycięcie żołądka	A

Częściowe wycięcie żołądka	B
Otwarte wycięcie zmiany w obrębie żołądka	C
Operacje plastyczne żołądka	C
Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze	C
Zespolenie żołądka z przemieszczonym jelitem czczym	C
Wytworzenie przetoki żołądkowej (gastrostomii)	C
Operacje wrzodu żołądka z otwarciem jamy brzusznej	C
Nacięcie odźwiernika z otwarciem jamy brzusznej	C
Fibroendoskopowe usunięcie zmiany w obrębie górnego odcinka przewodu pokarmowego	E
Wycięcie dwunastnicy	C
Otwarte usunięcie zmiany w obrębie dwunastnicy	B
Zespolenie omijające dwunastnicę	C
Operacje wrzodu dwunastnicy z otwarciem jamy brzusznej	C
Endoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie dwunastnicy	E
Wycięcie jelita czczego	C
Wycięcie zmiany w obrębie jelita czczego	C
Wytworzenie przetoki jelita czczego (jejunostomii)	C
Zespolenie omijające jelito czcze	C
Endoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie jelita czczego	E
Wycięcie jelita krętego	C
Otwarte wycięcie zmiany w obrębie jelita krętego	C
Zespolenie omijające jelito kręte	C
Rewizja zespolenia jelita krętego	C
Wytworzenie przetoki jelita krętego (ileostomii)	C
Rewizja przetoki jelita krętego (ileostomii)	C
Endoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie jelita krętego	E
OPERACJE DOLNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO	
Całkowite wycięcie okrężnicy i odbytnicy	A
Całkowite wycięcie okrężnicy	B
Wycięcie odbytnicy	B
Wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych	E
Endoskopowe usunięcie zmiany w obrębie okrężnicy	E
Endoskopowe usunięcie zmiany w obrębie dolnej części okrężnicy przy użyciu fibrosigmoidoskopu	E
Endoskopowe usunięcie zmiany w obrębie dolnej części okrężnicy przy użyciu sztywnego sigmoidoskopu	E
Wycięcie zmiany w obrębie okrężnicy	C
Zespolenie omijające okrężnicę	C
Wyłonienie kątnicy (cekostomia)	C
Otwarte operacje okrężnicy z użyciem endoskopu	C
Otwarte wycięcie zmiany w obrębie odbytnicy	C
Ufiksowanie odbytnicy z powodu jej wypadania	C
Przezwieraczowe operacje odbytnicy	C
Operacje z powodu wypadania odbytnicy z dostępu przez krocze	C
Rozszerzone wycięcie prawej połowy okrężnicy	B
Wycięcie poprzecznicy	B
Wycięcie lewej połowy okrężnicy	B
Wycięcie esicy	B
OPERACJE INNYCH NARZĄDÓW JAMY BRZUSZNEJ	
Przeszczep wątroby	A
Częściowe wycięcie wątroby	B
Operacja naprawcza wątroby	B
Nacięcie wątroby	D
Zabiegi terapeutyczne w obrębie wątroby przy użyciu laparoskopu	E
Transluminalne (śródnaczyniowe) zabiegi dotyczące naczyń krwionośnych wątroby	D
Wycięcie pęcherzyka żółciowego	E
Zespolenie pęcherzyka żółciowego	C
Przezskórne zabiegi terapeutyczne dotyczące pęcherzyka żółciowego	E
Wycięcie przewodu żółciowego	C
Wycięcie zmiany w obrębie przewodu żółciowego	C
Zespolenie przewodu żółciowego	C
Zespolenie przewodu żółciowego wspólnego	C
Otwarta implantacja protezy przewodu żółciowego	C
Operacja naprawcza przewodu żółciowego	C
Nacięcie przewodu żółciowego	C
Plastyka zwieracza Oddiego z dostępu przezdwunastniczego	C
Nacięcie zwieracza Oddiego z dostępu przezdwunastniczego	C
Endoskopowe nacięcie zwieracza Oddiego (sfinkterotomia endoskopowa)	E
Endoskopowe wsteczne (tj. od strony dwunastnicy)	E

Katalog operacji chirurgicznych

Endoskopowe wsteczne protezowanie dróg trzustkowych	D
Przeskórna rewizja zespolenia dróg żółciowych	D
Przeskórna implantacja protezy dróg żółciowych	D
Zabiegi terapeutyczne w obrębie dróg żółciowych z dostępu przez dren T	D
Przeszczep trzustki	A
Całkowite wycięcie trzustki	A
Wycięcie głowy trzustki	A
Wycięcie zmiany w obrębie trzustki	C
Zespolenie przewodu trzustkowego	B
Otwarty drenaż zmiany w obrębie trzustki	C
Nacięcie trzustki	C
Przeskórne zabiegi terapeutyczne dotyczące trzustki	E
Całkowite wycięcie śledziony	D
OPERACJE SERCA	
Przeszczep serca i płuc	A
Operacja naprawcza tetralogii Fallota	A
Wewnątrzpłucna korekcja przełożenia wielkich naczyń	A
Korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żył płucnych	A
Zamknięcie kanału przedsionkowokomorowego	A
Zamknięcie ubytku w przegrodzie międzyprzedsionkowej	A
Zamknięcie ubytku w przegrodzie międzykomorowej	A
Zamknięcie ubytku w nieokreślonej przegrodzie serca	A
Operacje przegrody serca wykonywane bez otwierania serca	B
Zabiegi terapeutyczne dotyczące przegrody serca wykonywane od strony jam serca	A
Wytworzenie dróg odpływu z serca z użyciem wstawki z zastawką	A
Wytworzenie dróg odpływu z serca z użyciem innej wstawki	A
Plastyka przedsionka serca	A
Walwuloplastyka mitralna	A
Walwuloplastyka aortalna	A
Plastyka zastawki trójdzielnej	A
Plastyka zastawki tętnicy płucnej	A
Plastyka nieokreślonej zastawki serca	A
Rewizja plastyki zastawki serca	A
Otwarta walwulotomia	A
Zamknięta walwulotomia	A
Zabiegi terapeutyczne dotyczące zastawki serca z dostępu od strony światła serca	B
Usunięcie zwężenia w obrębie struktur towarzyszących zastawce serca	A
Pomost aortalno-wieńcowy z użyciem własnej żyły odpiszczelowej	A
Pomost aortalno-wieńcowy z użyciem obcej tkanki (allograficzny)	A
Pomostowanie tętnicy wieńcowej z użyciem protezy naczyniowej	A
Pomost tętnica piersiowa wewnętrzna-tętnica wieńcowa	A
Operacja naprawcza tętnicy wieńcowej	A
Przeskórna angioplastyka wieńcowa	A
Otwarte zabiegi operacyjne dotyczące układu bodźcoprzewodzącego serca	A
Wszczepienie systemu wspomagania serca	C
Przeżyłne wprowadzenie systemu rozrusznika serca	C
Inny system rozrusznika serca	C
Wycięcie osierdzia	A
Drenaż osierdzia	B
Przecięcie osierdzia	D
Operacje złożonych wad wielkich naczyń serca wykonywane przy otwartym sercu	A
Operacja przetrwałego przewodu tętniczego wykonywana przy otwartym sercu	A
Zabiegi operacyjne dotyczące wad wielkich naczyń serca wykonywane od strony jam serca	A
OPERACJE NACZYŃ TĘTNICZYCH ORAZ ŻYLNICH	
Wytworzenie zespolenia naczyniowego tętnicy płucnej z aortą z użyciem wstawki naczyniowej	A
Wytworzenie połączenia naczyniowego tętnicy płucnej z tętnicą podobojczykową z użyciem protezy naczyniowej	A
Operacja naprawcza tętnicy płucnej	A
Zabiegi operacyjne dotyczące tętnicy płucnej wykonywane od strony światła naczynia	B
Nieanatomiczne pomostowanie aorty	A
Wymiana tętniakowato zmienionego odcinka aorty wykonywana z nagłych wskazań	A
Rewizja protezy aortalnej	A
Plastyczna operacja naprawcza aorty	A
Zabiegi operacyjne aorty, wykonywane od strony światła aorty	B
Operacja naprawcza tętnicy szyjnej	A
Zabiegi operacyjne tętnicy szyjnej wykonywane od strony światła tętnicy szyjnej	B
Operacje tętniaka tętnicy mózgowej	A
Zabiegi operacyjne tętnicy mózgowej wykonywane od strony światła tętnicy mózgowej	B

Katalog operacji chirurgicznych

Odtworzenie tętnicy podobojczykowej	A
Zabiegi operacyjne tętnicy podobojczykowej wykonywane od strony światła tętnicy podobojczykowej	B
Odtworzenie tętnicy nerkowej	A
Zabiegi operacyjne tętnicy nerkowej wykonywane od strony światła tętnicy nerkowej	B
Odtworzenie innych gałęzi trzewnych aorty brzusznej	A
Zabiegi operacyjne innych gałęzi aorty brzusznej wykonywane od strony światła tych naczyń	B
Wymiana tętniakowato zmienionej tętnicy biodrowej wykonywana z nagłych wskazań	A
Odtworzenie tętnicy biodrowej	A
Zabiegi operacyjne tętnicy biodrowej wykonywane od strony światła tętnicy biodrowej	B
Wymiana tętniakowato zmienionej tętnicy udowej wykonywana z nagłych wskazań	A
Odtworzenie tętnicy udowej	A
Zabiegi dotyczące tętnicy udowej wykonywane od strony światła tętnicy udowej	C
Rewizja odtworzonej tętnicy	B
OPERACJE UKŁADU MOCZOWEGO	
Przeszczep nerki	B
Całkowite wycięcie nerki	B
Częściowe wycięcie nerki	C
Wycięcie zmiany w nerce	C
Otwarta naprawcza operacja nerki	C
Nacięcie nerki	E
Endoskopowe zabiegi terapeutyczne dotyczące kamieni nerkowych	E
Zabiegi terapeutyczne w obrębie nerek z dostępu przez nefrostomię.	E
Wycięcie moczowodu	C
Odprowadzenie moczu przez przetokę	B
Ponowne wszczepienie moczowodu	C
Operacja naprawcza moczowodu	C
Nacięcie moczowodu	E
Zabiegi terapeutyczne dotyczące moczowodu wykonywane metodą nefroskopii	E
Zabiegi terapeutyczne dotyczące moczowodu wykonywane metodą ureteroskopii	E
Operacje ujścia moczowodu	D
Całkowite wycięcie pęcherza moczowego	A
Częściowe wycięcie pęcherza moczowego	C
Powiększenie pęcherza moczowego	B
Otwarty drenaż pęcherza moczowego	D
Wycięcie zmiany pęcherza moczowego metodą endoskopową	E
Operacje pęcherza mające na celu zwiększenie pojemności	D
Operacje usprawniające odpływ z pęcherza moczowego wykonywane z dostępu brzusznego i przezpochwowego u kobiet	C
Operacje usprawniające odpływ z pęcherza moczowego wykonywane z dostępu brzusznego u kobiet	C
Operacje usprawniające odpływ z pęcherza moczowego wykonywane z dostępu przezpochwowego u kobiet	C
Endoskopowe zabiegi terapeutyczne ujścia pęcherza moczowego u kobiet	E
Otwarte wycięcie gruczołu krokowego	C
Endoskopowa resekcja ujścia pęcherza moczowego u mężczyzn	E
Wycięcie cewki moczowej	C
Operacja naprawcza cewki moczowej	C
Endoskopowe zabiegi terapeutyczne dotyczące cewki moczowej	E
Operacje ujścia cewki moczowej	E
OPERACJE NARZĄDÓW PŁCIOWYCH	
Wycięcie moszny	D
Obustronne wycięcie jąder	C
Wycięcie zmiany w obrębie jądra	D
Obustronna implantacja jąder do moszny	C
Proteza jądra	D
Operacja wodniaka jądra	E
Operacje najądrza	E
Wycięcie nasieniowodu	E
Operacja naprawcza powrózka nasiennego	D
Operacja żyłaków powrózka nasiennego	D
Operacje pęcherzyków nasiennych	D
Amputacja prącia	C
Wycięcie zmiany w obrębie prącia	D
Operacja plastyczna prącia	C
Proteza prącia	E
Operacje napletka	E
Operacje techtaczk	E
Wycięcie sromu	C
Operacja naprawcza sromu	E
Wycięcie zmiany w obrębie krocza u kobiet	E

Katalog operacji chirurgicznych

Nacięcie kanału pochwy	E
Wycięcie pochwy	E
Uwolnienie zrostów wewnątrzpochwowych	E
Wycięcie zmiany w obrębie pochwy	D
Operacja plastyczna pochwy	E
Operacja naprawcza wypadania pochwy z amputacją szyjki macicy	D
Operacja naprawcza sklepienia pochwy	E
Operacje zatoki Douglasa	E
Amputacja szyjki macicy	D
Brzuszne wycięcie macicy	C
Przezpochwowe wycięcie macicy	C
Endoskopowe zabiegi terapeutyczne macicy	E
Obustronne wycięcie przydatków macicy	C
Jednostronne wycięcie przydatków macicy	D
Częściowe wycięcie jajowodu	E
Implantacja protezy jajowodu	E
Otwarte obustronne zamknięcie światła jajowodów	E
Nacięcie jajowodu	D
Operacje strzępków jajowodu	E
Częściowe wycięcie jajnika	E
Otwarte zniszczenie zmiany w obrębie jajnika	C
Operacja naprawcza jajnika	E
OPERACJE TKANEK MIĘKKICH	
Częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej	B
Odtworzenie ściany klatki piersiowej	B
Otwarte wycięcie opłucnej	B
Otwarty drenaż opłucnej	C
Endoskopowe zabiegi terapeutyczne opłucnej	E
Operacja naprawcza pęknięcia przepony	A
Operacja przepukliny pachwinowej	E
Operacja przepukliny udowej	E
Operacja przepukliny pępkowej	E
Operacja przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	E
Otwarte wycięcie zmiany otrzewnej	C
Otwarty drenaż otrzewnej	C
Operacje sieci większej	C
Operacje krezki jelita cienkiego	C
Operacje krezki okrężnicy	C
Operacje dotyczące otrzewnej ściennej tylnej ściany brzucha	D
Endoskopowe zabiegi terapeutyczne otrzewnej	E
Przeszczep powięzi	E
Wycięcie powięzi brzucha	E
Wycięcie innej powięzi	E
Wycięcie zmiany w obrębie powięzi	E
Rozdzielenie powięzi	E
Uwolnienie powięzi	E
Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	E
Powtórne wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	E
Przemieszczenie ścięgna	D
Wycięcie ścięgna	D
Pierwotna operacja naprawcza ścięgna	D
Wtórna operacja naprawcza ścięgna	D
Zmiana długości ścięgna	E
Wycięcie pochewki ścięgna	E
Przeszczep mięśni	C
Wycięcie mięśnia	E
Operacja naprawcza mięśnia	E
Wycięcie grupy węzłów chłonnych (wycięcie regionalnych węzłów chłonnych)	E
Drenaż zmiany węzła chłonnego	E
Operacje przewodu limfatycznego	B
Operacje kieszonki skrzelowej	D
OPERACJE KOŚCI I STAWÓW	
Plastyka czaszki	B
Otwarcie czaszki	A
Wycięcie kości twarzy	D
Nastawienie złamania szczęki	D
Nastawienie złamania innej kości twarzy	D

Rozdzielenie kości twarzy	C
Stabilizacja kości twarzy	D
Wycięcie żuchwy	C
Nastawienie złamania żuchwy	D
Rozdzielenie żuchwy	D
Stabilizacja żuchwy	D
Plastyka stawu skroniowo-żuchwowego	C
Pierwotne odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym	A
Kontrolna operacja odbarczenia rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym	B
Odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku piersiowym	A
Odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku lędźwiowym	A
Kontrolna operacja odbarczenia rdzenia kręgowego w odcinku lędźwiowym	A
Odbarczenie rdzenia kręgowego w nieokreślonym odcinku	B
Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym	B
Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym	B
Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku piersiowym	B
Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku piersiowym	B
Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym	C
Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym	C
Wycięcie krążka międzykręgowego w nieokreślonym odcinku	C
Pierwotne zespolenie kręgów (artrodeza) w odcinku szyjnym	A
Pierwotne zespolenie kręgów (artrodeza) w innym odcinku	B
Rewizja zespolenia kręgów (artrodezy)	B
Korekcja zniekształcenia kręgosłupa przy użyciu urządzeń mechanicznych	A
Wycięcie zmiany kręgosłupa	B
Odbarczenie złamania kręgosłupa	B
Stabilizacja złamania kręgosłupa	B
Całkowita rekonstrukcja kciuka	C
Całkowita rekonstrukcja przodostopia	C
Całkowita rekonstrukcja tyłostopia	C
Wszczepienie protezy kości, przeszczep kości	C
Całkowite wycięcie kości	D
Wycięcie kości ektopowej	E
Wycięcie zmiany w obrębie kości	D
Otwarte chirurgiczne złamanie kości	D
Kątowe okołostawowe rozdzielanie kości	D
Rozdzielenie trzonu kości	D
Rozdzielenie kości stopy	D
Dreanaż kości	D
Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją śródszpikową (wewnętrzną)	D
Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną	D
Pierwotne nastawienie śródstawowego złamania kości	D
Wtórne otwarte nastawienie złamania kości	D
Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją śródszpikową (wewnętrzną)	D
Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną	D
Stabilizacja oddzielonej nasady kości	D
Wyciąg szkieletowy kości	E
Przeszczep szpiku kostnego	D
INNE ZABIEGI OPERACYJNE	
Replantacja kończyny górnej	C
Replantacja kończyny dolnej	C
Replantacja innego organu	C
Transplantacja międzyukładowa	C
Wszczepienie protezy kończyny	A
Amputacja w zakresie ramienia	C
Amputacja ręki	D
Amputacja nogi	C
Amputacja stopy	D
Amputacja palucha	E
Operacje w zakresie kikuta po amputacji	D
Amputacja brzuszno-miedniczna	B

Niniejszy Katalog Operacji Chirurgicznych stanowiący załącznik do Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Operacji Chirurgicznych, został przyjęty Uchwałą Zarządu Towarzystwa nr L/1/4/2/2005 z dnia 23 lutego 2005 roku i ma zastosowanie do umów zawieranych na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Operacji Chirurgicznych od dnia 1 marca 2005 roku.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Jarosław Mastalerz



Członek Zarządu

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA POBYTU UBEZPIECZONEGO W SZPITALU

Artykuł 1

Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu stosuje się do umów ubezpieczenia, zwanych dalej Umowami Dodatkowymi, zawieranych jako rozszerzenie umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.

Artykuł 2

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX stosuje się także do niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu. Do pojęć tych dodaje się następujące:

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

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. Pojęcie „szpital” nie obejmuje domu opieki, hospicjum, ośrodka sanatoryjnego, rehabilitacyjnego lub wypoczynkowego, ani jakiegokolwiek placówki, 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. Pojęcie „OIOM” nie obejmuje wydzielonych sal intensywnego nadzoru, istniejących w ramach innych oddziałów specjalistycznych;

pobyt w szpitalu - pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na zlecenie lekarza, w celu leczenia, trwający co najmniej 4 kolejne 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 nastąpił jego zgon, okres pobytu w szpitalu liczony jest do daty zgonu Ubezpieczonego;

Artykuł 3

Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, mający miejsce w okresie odpowiedzialności Towarzystwa.
3. W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego chorobą, który rozpoczął się w okresie

udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości:

- 1) 0,6% sumy ubezpieczenia za każdy z pierwszych 14 dni pobytu w szpitalu oraz
 - 2) 0,5% sumy ubezpieczenia za każdy następny dzień tego pobytu.
4. W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się okresie udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości:
 - 1) 1% sumy ubezpieczenia za każdy z pierwszych 14 dni pobytu w szpitalu oraz
 - 2) 0,5% sumy ubezpieczenia za każdy następny dzień tego pobytu.
 5. W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, spowodowanego chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, na OIOM-ie, który rozpoczął się w okresie udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci świadczenie, niezależnie od świadczenia wymienionego w ust. 3. i 4., w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień pobytu na OIOM-ie. Powyższe świadczenie wypłacane jest za okres nie przekraczający 5 dni pobytu na OIOM-ie.
 6. Wysokość świadczenia ustalana jest na podstawie wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu rozpoczęcia pobytu Ubezpieczonego w szpitalu.

Artykuł 4

Zawarcie i przystępowanie do Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa może zostać zawarta w dniu zawarcia Umowy Podstawowej lub w dowolnym momencie jej trwania, zgodnie z terminem wymagalności składki.
2. Przystąpienie do Umowy Dodatkowej nie jest możliwe bez przystąpienia do Umowy Podstawowej.
3. Zawarcie niniejsze Umowy Dodatkowej wyklucza zawarcie umowy Dodatkowego Ubezpieczenia Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.
4. Do Umowy Dodatkowej może przystąpić osoba, która nie ukończyła 65 lat.

Artykuł 5

Czas trwania Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
2. Umowa Dodatkowa zostaje przedłużona na kolejny okres roczny, o ile obowiązuje Umowa Podstawowa i żadna ze stron nie postanowi inaczej.
3. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia Umowy Dodatkowej na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie, nie później niż na 30 dni przed upływem okresu, na jaki Umowa Dodatkowa została zawarta.

Artykuł 6

Rozwiązanie Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania Umowy Podstawowej.
2. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej skutkuje jej rozwiązaniem w najbliższą rocznicę polisy.

3. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem Umowy Podstawowej.

Artykuł 7

Suma ubezpieczenia i składka

1. Wysokość sumy ubezpieczenia oraz składki z tytułu Umowy Dodatkowej potwierdzone są w polisie oraz podane w certyfikatach.
2. Wysokość składki z tytułu Umowy Dodatkowej ustala Towarzystwo zgodnie z zasadami określonymi w Art. 11, ust. 2. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.
3. Składka z tytułu Umowy Dodatkowej opłacana jest wraz ze składką z tytułu Umowy Podstawowej.

Artykuł 8

Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa

1. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w Umowie Podstawowej, z zastrzeżeniem postanowień Art. 9, ust. 1.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego kończy się w dniu:
 - 1) zakończenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Podstawowej, zgodnie z zasadami określonymi w Art. 12, ust. 2. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX;
 - 2) rozwiązania Umowy Dodatkowej;
 - 3) upływu okresu, za jaki opłacono składkę, w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia w ramach Umowy Dodatkowej, w tym wskutek zmiany podgrupy;
 - 4) rocznicy polisy następującej po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 lat.

Artykuł 9

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany chorobą rozpoczął się przed upływem 30 dni od daty przystąpienia Ubezpieczonego do Umowy Dodatkowej. Dodatkowo mają zastosowanie postanowienia Art. 13, ust. 2. - 4. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.
2. Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia z tytułu Umowy Dodatkowej, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu rozpoczął się przed początkiem odpowiedzialności Towarzystwa.
3. Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli choroba lub nieszczęśliwy wypadek powodujący pobyt Ubezpieczonego w szpitalu nastąpił bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:
 - 1) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, epilepsji;
 - 2) zaburzeń zachowania, nerwicy i uzależnień;
 - 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) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa

Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach społecznych;

- 5) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 6) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu lub jeśli Ubezpieczony był w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości;
 - 7) spożycia lub spożywania przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych nie zaleconych przez lekarza;
 - 8) samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;
 - 9) wad wrodzonych i schorzeń będących ich następstwem;
 - 10) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
 - 11) leczenia i zabiegów stomatologicznych, chyba że wynikają one z obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 12) badań lekarskich, dodatkowych badań medycznych służących ustaleniu istnienia choroby zawodowej, badań diagnostycznych nie wynikających z zachorowania, badań dawców narządów (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu);
 - 13) uszkodzeń i następstw uszkodzeń ciała i chorób powstałych na skutek aktów terroru lub katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie promieniami jonizującymi lub skażenie chemiczne;
 - 14) operacji kosmetycznych lub plastycznych, w tym operacji zmiany płci, z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych lub choroby nowotworowej wykrytej w okresie odpowiedzialności Towarzystwa;
 - 15) uprawiania przez Ubezpieczonego sportów o charakterze ekstremalnym, a w szczególności uprawiania baloniarstwa, lotniarstwa, szymbownictwa, sportów motorowych i motorowodnych, sportów walki, sportów spadochronowych, wspinaczki, speleologii, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoków na gumowej linie lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach pojazdów lądowych, morskich lub powietrznych oraz w przygotowaniu do nich.
4. Towarzystwo nie przyzna prawa do świadczenia, jeżeli pobyt w szpitalu związany był z zabiegami rehabilitacyjnymi z wyłączeniem rehabilitacji koniecznej w celu usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa.
 5. Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeśli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu był spowodowany ciążą, usuwaniem ciąży, porodem lub porodem, poza przypadkami gdy zdiagnozowano ciążę wysokiego ryzyka, poród o przebiegu patologicznym bądź komplikacje porodu stanowiące zagrożenie dla życia Ubezpieczonego.
 6. Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu Umowy Dodatkowej w związku z łącznymi pobytami Ubezpieczonego w szpitalu nie przekraczającymi 180 dni w ciągu jednego roku polisowego.
 7. Jeżeli w tym samym dniu Ubezpieczony był pacjentem więcej niż jednego szpitala, do ustalenia wysokości świadczenia ten dzień uwzględnia się tylko jeden raz.
 8. Jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu rozpoczął się w okresie karencji, Towarzystwo przyzna prawo do świadczenia wyłącznie, jeżeli pobyt w szpitalu spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem.

9. 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.
10. Jeżeli nieszczęśliwy wypadek miał miejsce przed rozpoczęciem odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego, a spowoduje pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w okresie odpowiedzialności Towarzystwa, świadczenie z tytułu tego pobytu w szpitalu będzie wypłacone w wysokości określonej w Art. 3, ust 3.

Artykuł 10

Wypłata świadczenia

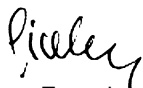
1. Prawo do świadczenia z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu przysługuje Ubezpieczonemu.
2. Jeżeli okres pobytu Ubezpieczonego w szpitalu przekracza 30 dni, możliwe jest wypłacenie części świadczenia należnego w związku z tą częścią okresu pobytu w szpitalu. Powyższą zasadę uprawniającą Ubezpieczonego do otrzymania części świadczenia, stosuje się do każdego 30-dniowego okresu pobytu w szpitalu.
3. Zgłaszając wniosek o wypłatę świadczenia, wnioskujący składa do Towarzystwa:
 - 1) wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia;
 - 2) potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię dokumentu tożsamości;
 - 3) kartę informacyjną leczenia szpitalnego w przypadku, gdy pobyt w szpitalu już się zakończył;
 - 4) dokument potwierdzający rozpoznanie choroby, wydany przez lekarza prowadzącego w przypadku skorzystania z prawa, o którym mowa w ust. 2.
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia, na wniosek Towarzystwa.
4. Towarzystwo decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 3.

Artykuł 11

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu mają zastosowanie Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX, przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa nr L/1/4/2/2005 z dnia 23 lutego 2005 roku i mają zastosowanie do Umów zawieranych od 1 marca 2005 roku.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Jarosław Mastalerz



Członek Zarządu

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA POBYTU UBEZPIECZONEGO W SZPITALU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Artykuł 1

Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku stosuje się do umów ubezpieczenia, zwanych dalej Umowami Dodatkowymi, zawieranych jako rozszerzenie umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.

Artykuł 2

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX stosuje się także do niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku. Do pojęć tych dodaje się następujące:

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. Pojęcie „szpital” nie obejmuje domu opieki, hospicjum, ośrodka sanatoryjnego, rehabilitacyjnego lub wypoczynkowego, ani jakiegokolwiek placówki, 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, zaopatrzone w specjalistyczny sprzęt, umożliwiające całodobowe monitorowanie i wspomaganie czynności życiowych, przeznaczony do leczenia chorych w stanach zagrożenia życia. Pojęcie „OIOM” nie obejmuje wydzielonych sal intensywnego nadzoru, istniejących w ramach innych oddziałów specjalistycznych;

pobyt w szpitalu - pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na zlecenie lekarza, w celu leczenia, trwający nieprzerwanie co najmniej 4 kolejne 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 nastąpił jego zgon, okres pobytu w szpitalu liczony jest do daty zgonu Ubezpieczonego;

Artykuł 3

Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, mający miejsce w okresie odpowiedzialności Towarzystwa.
3. W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się w okresie udzielania Ubezpieczonemu

ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości:

- 1) 1% sumy ubezpieczenia za każdy z pierwszych 14 dni pobytu w szpitalu oraz
 - 2) 0,5% sumy ubezpieczenia za każdy następny dzień tego pobytu.
4. W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, na OIOM-ie, który rozpoczął się w okresie udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci świadczenie, niezależnie od świadczenia wymienionego w ust. 3, w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień pobytu na OIOM-ie. Powyższe świadczenie wypłacane jest za okres nie przekraczający 5 dni pobytu na OIOM-ie.
5. Wysokość świadczenia ustalana jest na podstawie wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu rozpoczęcia pobytu Ubezpieczonego w szpitalu.

Artykuł 4

Zawarcie i przystępowanie do Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa może zostać zawarta w dniu zawarcia Umowy Podstawowej lub w dowolnym momencie jej trwania, zgodnie z terminem wymagalności składki.
2. Przystąpienie do Umowy Dodatkowej nie jest możliwe bez przystąpienia do Umowy Podstawowej.
3. Zawarcie niniejszej Umowy Dodatkowej wyklucza zawarcie umowy Dodatkowego Ubezpieczenia Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu.
4. Do Umowy Dodatkowej może przystąpić osoba, która nie ukończyła 65 lat

Artykuł 5

Czas trwania Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
2. Umowa Dodatkowa zostaje przedłużona na kolejny okres roczny, o ile obowiązuje Umowa Podstawowa i żadna ze stron nie postanowi inaczej.
3. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia Umowy Dodatkowej na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie, nie później niż na 30 dni przed upływem okresu, na jaki Umowa Dodatkowa została zawarta.

Artykuł 6

Rozwiązanie Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania Umowy Podstawowej.
2. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej skutkuje jej rozwiązaniem w najbliższą rocznicę polisy.
3. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem Umowy Podstawowej.

Artykuł 7

Suma ubezpieczenia i składka

1. Wysokość sumy ubezpieczenia oraz składki z tytułu Umowy Dodatkowej potwierdzone są w polisie oraz podane w certyfikatach.

2. Wysokość składki z tytułu Umowy Dodatkowej ustala Towarzystwo zgodnie z zasadami określonymi w Art. 11, ust. 2. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.
3. Składka z tytułu Umowy Dodatkowej opłacana jest wraz ze składką z tytułu Umowy Podstawowej.

Artykuł 8

Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa

1. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami określonymi w Umowie Podstawowej.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego kończy się w dniu:
 - 1) zakończenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Podstawowej, zgodnie z zasadami określonymi w Art. 12, ust. 2. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX;
 - 2) rozwiązania Umowy Dodatkowej;
 - 3) upływu okresu, za jaki opłacono składkę, w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia w ramach Umowy Dodatkowej, w tym wskutek zmiany podgrupy;
 - 4) rocznicy polisy następującej po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 lat.

Artykuł 9

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Towarzystwa zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia z tytułu Umowy Dodatkowej, jeżeli pobytu Ubezpieczonego w szpitalu rozpoczął się przed początkiem odpowiedzialności Towarzystwa.
2. Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli nieszczęśliwy wypadek powodujący pobyt Ubezpieczonego w szpitalu nastąpił bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:
 - 1) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego, oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, epilepsji;
 - 2) zaburzeń zachowania, nerwicy i uzależnień;
 - 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) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach społecznych;
 - 5) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 6) podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu lub jeśli Ubezpieczony był w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości;
 - 7) spożycia lub spożywania przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych nie zaleconych przez lekarza;
 - 8) samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;

- 9) wad wrodzonych i schorzeń będących ich następstwem;
- 10) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
- 11) uszkodzeń i następstw uszkodzeń ciała i chorób powstałych na skutek aktów terroru lub katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie promieniami jonizującymi lub skażenie chemiczne;
- 12) uprawiania przez Ubezpieczonego sportów o charakterze ekstremalnym, 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 lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach pojazdów lądowych, morskich lub powietrznych oraz w przygotowaniu do nich.
3. Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu Umowy Dodatkowej w związku z łącznymi pobytami Ubezpieczonego w szpitalu nie przekraczającymi 180 dni w ciągu jednego roku polisowego.
4. Jeżeli w tym samym dniu Ubezpieczony był pacjentem więcej niż jednego szpitala, do ustalenia wysokości świadczenia ten dzień uwzględnia się tylko jeden raz.
5. Towarzystwo nie przyzna prawa do świadczenia, jeżeli pobyt w szpitalu związany był z zabiegami rehabilitacyjnymi, z wyłączeniem rehabilitacji koniecznej w celu usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa.

Artykuł 10

Wypłata Świadczenia

1. Prawo do świadczenia z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku przysługuje Ubezpieczonemu.
2. 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.
3. Zgłaszając wniosek o wypłatę świadczenia, wnioskujący składa do Towarzystwa:
 - 1) wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia;
 - 2) potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię dokumentu tożsamości;
 - 3) kartę informacyjną leczenia szpitalnego w przypadku gdy pobyt w szpitalu już się zakończył;
 - 4) dokument potwierdzający leczenie, wydany przez lekarza prowadzącego w przypadku skorzystania z prawa, o którym mowa w ust. 2.
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia, na wniosek Towarzystwa.
4. Towarzystwo decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 3.

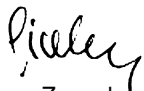
Artykuł 11

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku mają zastosowanie Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX, przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa nr L/1/4/2/2005 z dnia 23 lutego 2005 roku i mają zastosowanie do Umów zawieranych od 1 marca 2005 roku.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Jarosław Mastalerz



Członek Zarządu

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA POBYTU WSPÓŁMAŁŻONKA W SZPITALU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Artykuł 1

Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Pobytu Współmałżonka w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku stosuje się do umów ubezpieczenia, zwanych dalej Umowami Dodatkowymi, zawieranych jako rozszerzenie umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.

Artykuł 2

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX stosuje się także do niniejszych Ogólnych Warunków Pobytu Współmałżonka w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku. Do pojęć tych dodaje się następujące:

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

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. Pojęcie „szpital” nie obejmuje domu opieki, hospicjum, ośrodka sanatoryjnego, rehabilitacyjnego lub wypoczynkowego, ani jakiegokolwiek placówki, 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. Pojęcie „OIOM” nie obejmuje wydzielonych sal intensywnego nadzoru, istniejących w ramach innych oddziałów specjalistycznych;

pobyt w szpitalu - pobyt Współmałżonka w szpitalu na zlecenie lekarza, w celu leczenia, trwający co najmniej 4 kolejne 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 jego zgon, okres pobytu w szpitalu liczony jest do daty zgonu Współmałżonka;

Artykuł 3

Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Współmałżonka.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje pobyt Współmałżonka w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku, mający miejsce w okresie odpowiedzialności Towarzystwa.

3. W przypadku pobytu Współmałżonka w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku, który rozpoczął się w okresie udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości:
 - 1) 1% sumy ubezpieczenia za każdy z pierwszych 14 dni pobytu w szpitalu oraz
 - 2) 0,5% sumy ubezpieczenia za każdy następny dzień tego pobytu.
4. W przypadku pobytu Współmałżonka w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku, na OIOM-ie, który rozpoczął się w okresie udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci świadczenie, niezależnie od świadczenia wymienionego w ust. 3, w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień pobytu na OIOM-ie. Powyższe świadczenie wypłacane jest za okres nie przekraczający 5 dni pobytu na OIOM-ie.
5. Wysokość świadczenia ustalana jest na podstawie wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu rozpoczęcia pobytu Współmałżonka w szpitalu.

Artykuł 4

Zawarcie i przystępowanie do Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa może zostać zawarta w dniu zawarcia Umowy Podstawowej lub w dowolnym momencie jej trwania, zgodnie z terminem wymagalności składki.
2. Przystąpienie do Umowy Dodatkowej nie jest możliwe bez przystąpienia do Umowy Podstawowej.
3. Do Umowy Dodatkowej może przystąpić osoba, która nie ukończyła 65 lat.

Artykuł 5

Czas trwania Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
2. Umowa Dodatkowa zostaje przedłużona na kolejny okres roczny, o ile obowiązuje Umowa Podstawowa i żadna ze stron nie postanowi inaczej.
3. Oświadczenie wyrażające wolę nie przedłużenia Umowy Dodatkowej na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie, nie później niż na 30 dni przed upływem okresu, na jaki Umowa Dodatkowa została zawarta.

Artykuł 6

Rozwiązanie Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania Umowy Podstawowej.
2. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej skutkuje jej rozwiązaniem w najbliższą rocznicę polisy.
3. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem Umowy Podstawowej.

Artykuł 7

Suma ubezpieczenia i składka

1. Wysokość sumy ubezpieczenia oraz składki z tytułu Umowy Dodatkowej potwierdzone są w polisie oraz podane w certyfikatach.

2. Wysokość składki z tytułu Umowy Dodatkowej ustala Towarzystwo zgodnie z zasadami określonymi w Art. 11, ust. 2. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.
3. Składka z tytułu Umowy Dodatkowej opłacana jest wraz ze składką z tytułu Umowy Podstawowej

Artykuł 8

Początek i koniec odpowiedzialności

Towarzystwa

1. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w Umowie Podstawowej.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego kończy się w dniu:
 - 1) zakończenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Podstawowej, zgodnie z zasadami określonymi w Art. 12, ust. 2. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX;
 - 2) rozwiązania Umowy Dodatkowej;
 - 3) upływu okresu, za jaki opłacono składkę, w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia w ramach Umowy Dodatkowej, w tym wskutek zmiany podgrupy;
 - 4) rocznicy polisy następującej po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 lat.

Artykuł 9

Wyłączenia i ograniczenia

odpowiedzialności Towarzystwa

1. Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia z tytułu Umowy Dodatkowej jeżeli pobytu Współmałżonka w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku rozpoczął się przed początkiem odpowiedzialności Towarzystwa.
2. Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli nieszczęśliwy wypadek powodujący pobyt Współmałżonka w szpitalu nastąpił bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:
 - 1) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego, oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, epilepsji;
 - 2) zaburzeń zachowania, nerwicy i uzależnień;
 - 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;
 - 4) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Współmałżonka w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach społecznych;
 - 5) popełnienia przez Współmałżonka czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 6) podczas prowadzenia przez Współmałżonka pojazdu bez określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu lub jeśli Współmałżonek był w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości;
 - 7) spożycia lub spożywania przez Współmałżonka alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych nie zaleconych przez lekarza;
 - 8) samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez Współmałżonka samobójstwa;

- 9) wad wrodzonych i schorzeń będących ich następstwem;
 - 10) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
 - 11) uszkodzeń i następstw uszkodzeń ciała i chorób powstałych na skutek aktów terroru lub katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie promieniami jonizującymi lub skażenie chemiczne;
 - 12) uprawiania przez Współmałżonka sportów o charakterze ekstremalnym, 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 lub udziału Współmałżonka w wyścigach lub rajdach pojazdów lądowych, morskich lub powietrznych oraz w przygotowaniu do nich;
 - 13) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Współmałżonka na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych.
3. Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu Umowy Dodatkowej w związku z łącznymi pobytami Współmałżonka Ubezpieczonego w szpitalu nie przekraczającymi 180 dni w ciągu jednego roku polisowego.
 4. Jeżeli w tym samym dniu Współmałżonek był pacjentem więcej niż jednego szpitala, do ustalenia wysokości świadczenia ten dzień uwzględnia się tylko jeden raz.
 5. Towarzystwo nie przyzna prawa do świadczenia, jeżeli pobyt Współmałżonka w szpitalu związany był z zabiegami rehabilitacyjnymi, z wyłączeniem rehabilitacji koniecznej w celu usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa.

Artykuł 10

Wypłata świadczenia

1. Prawo do świadczenia z tytułu Pobytu Współmałżonka w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku przysługuje Ubezpieczonemu.
2. 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.
3. Zgłaszając wniosek o wypłatę świadczenia, wnioskujący składa do Towarzystwa:
 - 1) wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia;
 - 2) potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię dokumentu tożsamości;
 - 3) akt zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) kartę informacyjną leczenia szpitalnego w przypadku gdy pobyt w szpitalu już się zakończył;
 - 5) dokument potwierdzający leczenie Współmałżonka, wydany przez lekarza prowadzącego w przypadku skorzystania z prawa, o którym mowa w ust. 2;
 - 6) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia, na wniosek Towarzystwa.
4. Towarzystwo decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 3.

Artykuł 11

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Pobytu Współmałżonka w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku mają zastosowanie Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX, przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Pobytu Współmałżonka w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa nr L/1/4/2/2005 z dnia 23 lutego 2005 roku i mają zastosowanie do Umów zawieranych od 1 marca 2005 roku.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Jarosław Mastalerz



Członek Zarządu

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA POBYTU DZIECKA W SZPITALU

Artykuł 1

Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Pobytu Dziecka w Szpitalu stosuje się do umów ubezpieczenia, zwanych dalej Umowami Dodatkowymi, zawieranych jako rozszerzenie umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.

Artykuł 2

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX stosuje się także do niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Pobytu Dziecka w Szpitalu. Do pojęć tych dodaje się następujące:

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 szczególności 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. Pojęcie „szpital” nie obejmuje domu opieki, hospicjum, ośrodka sanatoryjnego, rehabilitacyjnego lub wypoczynkowego, ani jakiegokolwiek placówki, 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 3

Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Dziecka.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje pobyt Dziecka w szpitalu spowodowany chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, mający miejsce w okresie odpowiedzialności Towarzystwa.
3. W przypadku pobytu Dziecka w szpitalu, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia dla Umowy Dodatkowej obowiązującej w dniu rozpoczęcia pobytu Dziecka w szpitalu.

Artykuł 4

Zawarcie i przystępowanie do Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa może zostać zawarta w dniu zawarcia Umowy Podstawowej lub w dowolnym momencie jej trwania, zgodnie z terminem wymagalności składki.

2. Przystąpienie do Umowy Dodatkowej nie jest możliwe bez przystąpienia do Umowy Podstawowej.
3. Do Umowy Dodatkowej może przystąpić osoba, która nie ukończyła 65 lat.

Artykuł 5

Czas trwania Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
2. Umowa Dodatkowa zostaje przedłużona na kolejny okres roczny, o ile obowiązuje Umowa Podstawowa i żadna ze stron nie postanowi inaczej.
3. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia Umowy Dodatkowej na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie, nie później niż na 30 dni przed upływem okresu, na jaki Umowa Dodatkowa została zawarta.

Artykuł 6

Rozwiązanie Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania Umowy Podstawowej.
2. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej skutkuje jej rozwiązaniem w najbliższą rocznicę polisy.
3. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem Umowy Podstawowej.

Artykuł 7

Suma ubezpieczenia i składka

1. Wysokość sumy ubezpieczenia oraz składki z tytułu Umowy Dodatkowej potwierdzone są w polisie oraz podane w certyfikatach.
2. Wysokość składki z tytułu Umowy Dodatkowej ustala Towarzystwo zgodnie z zasadami określonymi w Art. 11, ust. 2. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.
3. Składka z tytułu Umowy Dodatkowej opłacana jest wraz ze składką z tytułu Umowy Podstawowej.

Artykuł 8

Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa

1. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w Umowie Podstawowej, z zastrzeżeniem postanowień Art. 9, ust. 1.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego kończy się w dniu:
 - 1) zakończenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Podstawowej, zgodnie z zasadami określonymi w Art. 12, ust. 2. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX;
 - 2) rozwiązania Umowy Dodatkowej;
 - 3) upływu okresu, za jaki opłacono składkę, w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia w ramach Umowy Dodatkowej, w tym wskutek zmiany podgrupy;
 - 4) rocznicy polisy następującej po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 lat.

Artykuł 9

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli pobyt Dziecka w szpitalu spowodowany chorobą rozpoczął się przed upływem 30 dni od daty przystąpienia Ubezpieczonego do Umowy Dodatkowej. Dodatkowo mają zastosowanie postanowienia Art. 13, ust. 2 - 4. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.
2. Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia z tytułu Umowy Dodatkowej jeżeli pobyt Dziecka w szpitalu rozpoczął się przed początkiem odpowiedzialności Towarzystwa.
3. Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli choroba lub nieszczęśliwy wypadek powodujący pobyt Dziecka w szpitalu nastąpił bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:
 - 1) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Dziecka oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, epilepsji;
 - 2) zaburzeń zachowania, nerwicy i uzależnień;
 - 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;
 - 4) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Dziecka w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach społecznych;
 - 5) popełnienia przez Dziecko czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 6) prowadzenia przez Dziecko pojazdu bez określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu lub jeśli Dziecko było w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości;
 - 7) spożycia lub spożywania przez Dziecko alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych nie zaleconych przez lekarza;
 - 8) samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez Dziecko samobójstwa;
 - 9) wad wrodzonych oraz schorzeń będących ich skutkiem;
 - 10) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
 - 11) leczenia i zabiegów stomatologicznych, chyba że wynikają one z obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 12) badań lekarskich, dodatkowych badań medycznych służących ustaleniu istnienia choroby zawodowej, badań diagnostycznych nie wynikających z zachorowania, badań dawców narządów (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu);
 - 13) uszkodzeń i następstw uszkodzeń ciała i chorób powstałych na skutek aktów terroru lub katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie promieniami jonizującymi lub skażenie chemiczne;
 - 14) operacji kosmetycznych lub plastycznych, w tym operacji zmiany płci, z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych lub choroby nowotworowej wykrytej w okresie odpowiedzialności Towarzystwa;
 - 15) rehabilitacji z wyłączeniem rehabilitacji koniecznej w celu usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa;
 - 16) uprawiania przez Dziecko sportów o charakterze ekstremalnym, 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 lub udziału Dziecka w wyścigach lub rajdach pojazdów lądowych, morskich lub powietrznych oraz w przygotowaniu do nich.
4. Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeśli pobyt Dziecka w szpitalu był spowodowany ciążą, usuwaniem ciąży, porodem lub połogiem, poza przypadkami gdy zdiagnozowano ciążę wysokiego ryzyka, poród o przebiegu patologicznym bądź komplikacje połogu stanowiące zagrożenie dla życia Dziecka.
5. W ciągu jednego roku polisowego Towarzystwo wypłaci świadczenia z tytułu Umowy Dodatkowej w łącznej wysokości nie przekraczającej 200% sumy ubezpieczenia dla Umowy Dodatkowej.
6. Jeżeli pobyt Dziecka w szpitalu rozpoczął się w okresie karencji, Towarzystwo przyzna prawo do świadczenia wyłącznie, jeżeli pobyt w szpitalu spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem.
7. Towarzystwo nie przyzna prawa do świadczenia, jeżeli pobyt Dziecka w szpitalu związany był z zabiegami rehabilitacyjnymi, z wyłączeniem rehabilitacji koniecznej w celu usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa.

Artykuł 10

Wypłata świadczenia

1. Prawo do świadczenia z tytułu Pobytu Dziecka w Szpitalu przysługuje Ubezpieczonemu.
2. Po okresie pobytu Dziecka w szpitalu przekraczającym 10 dni, możliwe jest wypłacenie świadczenia należnego w związku z tym pobylem Dziecka w szpitalu, nawet jeżeli pobyt Dziecka w szpitalu jeszcze się nie zakończył.
3. Zgłaszając wniosek o wypłatę świadczenia, wnioskujący składa do Towarzystwa:
 - 1) wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia;
 - 2) potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię dokumentu tożsamości;
 - 3) akt urodzenia Dziecka;
 - 4) kartę informacyjną leczenia szpitalnego w przypadku gdy pobyt Dziecka w szpitalu już się zakończył;
 - 5) dokument potwierdzający rozpoznanie choroby, wydany przez lekarza prowadzącego w przypadku skorzystania z prawa, o którym mowa w ust. 2;
 - 6) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia, na wniosek Towarzystwa.
4. Towarzystwo decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 3.

Artykuł 11

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Pobytu Dziecka w Szpitalu mają zastosowanie Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX, przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Pobytu Dziecka w Szpitalu zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa nr L/1/4/2/2005 z dnia 23 lutego 2005 roku i mają zastosowanie do Umów zawieranych od 1 marca 2005 roku.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Jarosław Mastalerz



Członek Zarządu

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA ŚMIERCI WSPÓŁMAŁŻONKA

Artykuł 1

Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Współmałżonka stosuje się do umów ubezpieczenia, zwanych dalej Umowami Dodatkowymi, zawieranych jako rozszerzenie umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.

Artykuł 2

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX stosuje się także w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Współmałżonka. Do pojęć tych dodaje się następujące:

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

Artykuł 3

Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Współmałżonka.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Współmałżonka zaistniałą w okresie odpowiedzialności Towarzystwa.
3. W przypadku śmierci Współmałżonka Towarzystwa wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci Współmałżonka.

Artykuł 4

Zawarcie i przystępowanie do Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa może zostać zawarta w dniu zawarcia Umowy Podstawowej lub w dowolnym momencie jej trwania, zgodnie z terminem wymagalności składki.
2. Przystąpienie do Umowy Dodatkowej nie jest możliwe bez przystąpienia do Umowy Podstawowej.

Artykuł 5

Czas trwania Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami Polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy Polisy.
2. Umowa Dodatkowa zostaje przedłużona na kolejny okres roczny, o ile obowiązuje Umowa Podstawowa i żadna ze stron nie postanowi inaczej.
3. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia Umowy Dodatkowej na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie, nie później niż na 30 dni przed upływem okresu, na jaki Umowa Dodatkowa została zawarta.

Artykuł 6

Rozwiązanie Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania Umowy Podstawowej.
2. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej skutkuje jej rozwiązaniem w najbliższą rocznicę Polisy.
3. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem Umowy Podstawowej.

Artykuł 7

Suma ubezpieczenia i składka

1. Wysokość sumy ubezpieczenia oraz składki z tytułu Umowy Dodatkowej potwierdzone są w Polisie oraz podane w certyfikatach.
2. Wysokość składki z tytułu Umowy Dodatkowej ustala Towarzystwo zgodnie z zasadami określonymi w Art. 11, ust. 2. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.
3. Składka z tytułu Umowy Dodatkowej opłacana jest wraz ze składką z tytułu Umowy Podstawowej.

Artykuł 8

Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa

1. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami określonymi w Umowie Podstawowej, z zastrzeżeniem postanowień Art. 9, ust. 1.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego kończy się w dniu:
 - 1) zakończenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Podstawowej, zgodnie z zasadami określonymi w Art. 12, ust. 2. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX;
 - 2) rozwiązania Umowy Dodatkowej;
 - 3) upływu okresu, za jaki opłacono składkę, w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia w ramach Umowy Dodatkowej, w tym wskutek zmiany podgrupy.

Artykuł 9

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Postanowienia dotyczące karencji stosuje się zgodnie z zapisami Art. 13, ust. 2. - 4. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.
2. Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli śmierć Współmałżonka nastąpiła bezpośrednio lub pośrednio w wyniku wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Współmałżonka w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach społecznych.

Artykuł 10

Wypłata Świadczenia

1. Prawo do świadczenia z tytułu Śmierci Współmałżonka przysługuje Ubezpieczonemu, o ile nie przyczynił się umyślnie do śmierci Współmałżonka.
2. Zgłaszając Wniosek o wypłatę świadczenia wnioskujący składa do Towarzystwa:
 - 1) wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia;
 - 2) potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię dokumentu tożsamości;
 - 3) akt zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) akt zgonu Współmałżonka;
 - 5) kartę zgonu Współmałżonka albo, jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe, dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci;
 - 6) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia, na wniosek Towarzystwa.

3. Towarzystwo decyduje o zasadności roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 2.
4. Jeżeli śmierć Współmałżonka wystąpi w okresie karencji, Towarzystwa przyzna prawo do świadczenia wyłącznie, jeżeli śmierć spowodowana była nieszczęśliwym wypadkiem.

Artykuł 11

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Współmałżonka mają zastosowanie Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX, przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Współmałżonka zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa nr L/1/4/2/2005 z dnia 23 lutego 2005 roku i mają zastosowanie do Umów zawieranych od 1 marca 2005 roku.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Jarosław Mastalerz



Członek Zarządu

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA ŚMIERCI WSPÓŁMAŁŻONKA WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Artykuł 1

Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Współmałżonka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku stosuje się do umów ubezpieczenia, zwanych dalej Umowami Dodatkowymi, zawieranych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.

Artykuł 2

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX stosuje się także w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Współmałżonka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku. Do pojęć tych dodaje się następujące:

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

nieszczęśliwy wypadek - przypadkowe zdarzenie, wywołane gwałtownie i nagle działającą przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Współmałżonka. Za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału serca lub udaru mózgu oraz innych chorób, nawet występujących nagle.

Artykuł 3

Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Współmałżonka.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Współmałżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku.
3. W przypadku śmierci Współmałżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwa wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Współmałżonka.

Artykuł 4

Zawarcie i przystępowanie do Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa może zostać zawarta w dniu zawarcia Umowy Podstawowej lub w dowolnym momencie jej trwania, zgodnie z terminem wymagalności składki.
2. Przystąpienie do Umowy Dodatkowej nie jest możliwe bez przystąpienia do Umowy Podstawowej.

Artykuł 5

Czas trwania Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami Polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy Polisy.
2. Umowa Dodatkowa zostaje przedłużona na kolejny okres roczny, o ile obowiązuje Umowa Podstawowa i żadna ze stron nie postanowi inaczej.
3. Oświadczenie wyrażające wolę nie przedłużenia Umowy Dodatkowej na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie, nie później niż na 30 dni przed upływem okresu, na jaki Umowa Dodatkowa została zawarta.

Artykuł 6

Rozwiązanie Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania Umowy Podstawowej.
2. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej skutkuje jej rozwiązaniem w najbliższą rocznicę Polisy.
3. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem Umowy Podstawowej.

Artykuł 7

Suma ubezpieczenia i składka

1. Wysokość sumy ubezpieczenia oraz składki z tytułu Umowy Dodatkowej potwierdzone są w Polisie oraz podane w certyfikatach.
2. Wysokość składki z tytułu Umowy Dodatkowej ustala Towarzystwa zgodnie z zasadami określonymi w Art. 11, ust. 2. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.
3. Składka z tytułu Umowy Dodatkowej opłacana jest wraz ze składką z tytułu Umowy Podstawowej.

Artykuł 8

Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa

1. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami określonymi w Umowie Podstawowej.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego kończy się w dniu:
 - 1) zakończenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Podstawowej, zgodnie z zasadami określonymi w Art. 12, ust. 2. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX;
 - 2) rozwiązania Umowy Dodatkowej;
 - 3) upływu okresu, za jaki opłacono składkę, w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia w ramach Umowy Dodatkowej, w tym wskutek zmiany podgrupy.

Artykuł 9

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który powstał przed rozpoczęciem odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego.
2. Towarzystwa nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Współmałżonka, który powstał bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
 - 1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Współmałżonka w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach społecznych;
 - 2) popełnienia przez Współmałżonka czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) prowadzenia przez Współmałżonka bez określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu lub jeśli Współmałżonek był w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości;

- 4) spożycia lub spożywania przez Współmałżonka alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych nie zaleconych przez lekarza;
- 5) poddania się przez Współmałżonka eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
- 6) samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez Współmałżonka samobójstwa.

Artykuł 10

Wypłata świadczenia

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Współmałżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku przysługuje Ubezpieczonemu, o ile nie przyczynił się on umyślnie do śmierci Współmałżonka.
2. Zgłaszając wniosek o wypłatę świadczenia wnioskujący, składa do Towarzystwa:
 - 1) wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia;
 - 2) potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię dokumentu tożsamości;
 - 3) akt zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) akt zgonu Współmałżonka;
 - 5) kartę zgonu Współmałżonka albo, jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe, dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci;
 - 6) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia, na wniosek Towarzystwa.
3. Towarzystwa decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 2.
4. Prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Współmałżonka.
5. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Współmałżonka nastąpiła w ciągu 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku i w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Dodatkowej.

Artykuł 11

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Współmałżonka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku mają zastosowanie Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX, przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia Śmierci Współmałżonka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa nr L/1/4/2/2005 z dnia 23 lutego 2005 roku i mają zastosowanie do Umów zawieranych od 1 marca 2005 roku.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Jarosław Mastalerz



Członek Zarządu

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA ŚMIERCI RODZICÓW

Artykuł 1

Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Rodziców stosuje się do umów ubezpieczenia, zwanych dalej Umowami Dodatkowymi, zawieranych jako rozszerzenie umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.

Artykuł 2

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX stosuje się także w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Rodziców. Do pojęć tych dodaje się następujące:

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, a także Macocha lub Ojczym Ubezpieczonego, jeżeli nie żyje ojciec lub matka Ubezpieczonego;

Macocha - aktualna w dniu zajścia zdarzenia żona ojca Ubezpieczonego, nie będąca biologiczną matką Ubezpieczonego, oraz wdowa po ojcu Ubezpieczonego, nie będąca biologiczną matką Ubezpieczonego, o ile nie wstąpiła ponownie w związek małżeński;

Ojczym - aktualny w dniu zajścia zdarzenia mąż matki Ubezpieczonego, nie będący biologicznym ojcem Ubezpieczonego, oraz wdowiec po matce Ubezpieczonego, nie będący biologicznym ojcem Ubezpieczonego, o ile nie wstąpił ponownie w związek małżeński.

Artykuł 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Rodzica.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Rodzica zaistniałą w okresie odpowiedzialności Towarzystwa.
3. W przypadku śmierci Rodzica Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci Rodzica.

Artykuł 4

Zawarcie i przystępowanie do Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa może zostać zawarta w dniu zawarcia Umowy Podstawowej lub w dowolnym momencie jej trwania, zgodnie z terminem wymagalności składki.
2. Przystąpienie do Umowy Dodatkowej nie jest możliwe bez przystąpienia do Umowy Podstawowej.

Artykuł 5

Czas trwania Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami Polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy Polisy.
2. Umowa Dodatkowa zostaje przedłużona na kolejny okres roczny, o ile obowiązuje Umowa Podstawowa i żadna ze stron nie postanowi inaczej.

3. Oświadczenie wyrażające wolę nie przedłużenia Umowy Dodatkowej na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie, nie później niż na 30 dni przed upływem okresu, na jaki Umowa Dodatkowa została zawarta.

Artykuł 6

Rozwiązanie Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania Umowy Podstawowej.
2. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej skutkuje jej rozwiązaniem w najbliższą rocznicę Polisy.
3. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem Umowy Podstawowej.

Artykuł 7

Suma ubezpieczenia i składka

1. Wysokość sumy ubezpieczenia oraz składki z tytułu Umowy Dodatkowej potwierdzone są w Polisie oraz podane w certyfikatach.
2. Wysokość składki z tytułu Umowy Dodatkowej ustala Towarzystwo zgodnie z zasadami określonymi w Art. 11, ust. 2. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.
3. Składka z tytułu Umowy Dodatkowej opłacana jest wraz ze składką z tytułu Umowy Podstawowej.

Artykuł 8

Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa

1. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami określonymi w Umowie Podstawowej, z zastrzeżeniem postanowień Art. 9, ust. 1.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego kończy się w dniu:
 - 1) zakończenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Podstawowej, zgodnie z zasadami określonymi w Art. 12, ust. 2. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX;
 - 2) rozwiązania Umowy Dodatkowej;
 - 3) upływu okresu, za jaki opłacono składkę, w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia w ramach Umowy Dodatkowej, w tym wskutek zmiany podgrupy.

Artykuł 9

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Postanowienia dotyczące karencji stosuje się zgodnie z zapisami Art. 13, ust. 4. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.
2. Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli śmierć Rodzica nastąpiła bezpośrednio lub pośrednio wskutek wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Rodzica w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach społecznych.
3. Towarzystwo wypłaci świadczenie z tytułu zgonu Ojczyma lub Macochy, pod warunkiem, że biologiczny ojciec lub matka Ubezpieczonego nie żyje i Ubezpieczony nie otrzymał wcześniej od Towarzystwa świadczenia z tytułu śmierci ojca lub matki.

Artykuł 10

Wypłata Świadczenia

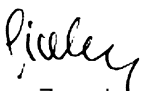
1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Rodzica przysługuje Ubezpieczonemu, o ile nie przyczynił się umyślnie do śmierci Rodzica.
2. Zgłaszając wniosek o wypłatę świadczenia, wnioskujący składa do Towarzystwa:
 - 1) wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia;
 - 2) potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię dokumentu tożsamości;
 - 3) akt zgonu Rodzica;
 - 4) kartę zgonu Rodzica albo, jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe, dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci Rodzica, jeżeli śmierć Rodzica była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem w okresie karencji;
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia, na wniosek Towarzystwa.
3. Towarzystwo decyduje o zasadności roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 2.

Artykuł 11

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Rodzica mają zastosowanie Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX, przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Rodzica zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa nr L/1/4/2/2005 z dnia 23 lutego 2005 roku i mają zastosowanie do Umów zawieranych od 1 marca 2005 roku.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Jarosław Mastalerz



Członek Zarządu

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA ŚMIERCI TEŚCIÓW

Artykuł 1

Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Teściów stosuje się do umów ubezpieczenia, zwanych dalej Umowami Dodatkowymi, zawieranych jako rozszerzenie umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.

Artykuł 2

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX stosuje się także w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Teścia. Do pojęć tych dodaje się następujące:

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

Teść - 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 Współmałżonkiem Ubezpieczonego, w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, a także Macocha lub Ojczym Współmałżonka, jeżeli nie żyje ojciec lub matka Współmałżonka;

Macocha - aktualna w dniu zajścia zdarzenia żona ojca Współmałżonka, nie będąca biologiczną matką Współmałżonka, oraz wdowa po ojcu Współmałżonka, nie będąca biologiczną matką Współmałżonka, o ile nie wstąpiła ponownie w związek małżeński;

Ojczym - aktualny w dniu zajścia zdarzenia mąż matki Współmałżonka, nie będący biologicznym ojcem Współmałżonka, oraz wdowiec po matce Współmałżonka, nie będący biologicznym ojcem Współmałżonka, o ile nie wstąpił ponownie w związek małżeński.

Artykuł 3

Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Teścia.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Teścia zaistniałą w okresie odpowiedzialności Towarzystwa.
3. W przypadku śmierci Teścia Towarzystwa wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci Teścia.

Artykuł 4

Zawarcie i przystępowanie do Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa może zostać zawarta w dniu zawarcia Umowy Podstawowej lub w dowolnym momencie jej trwania, zgodnie z terminem wymagalności składki.
2. Przystąpienie do Umowy Dodatkowej nie jest możliwe bez przystąpienia do Umowy Podstawowej.

Artykuł 5

Czas trwania Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami Polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy Polisy.

2. Umowa Dodatkowa zostaje przedłużona na kolejny okres roczny, o ile obowiązuje Umowa Podstawowa i żadna ze stron nie postanowi inaczej.
3. Oświadczenie wyrażające wolę nie przedłużenia Umowy Dodatkowej na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie, nie później niż na 30 dni przed upływem okresu, na jaki Umowa Dodatkowa została zawarta.

Artykuł 6

Rozwiązanie Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania Umowy Podstawowej.
2. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej skutkuje jej rozwiązaniem w najbliższą rocznicę Polisy.
3. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem Umowy Podstawowej.

Artykuł 7

Suma ubezpieczenia i składka

1. Wysokość sumy ubezpieczenia oraz składki z tytułu Umowy Dodatkowej potwierdzone są w Polisie oraz podane w certyfikatach.
2. Wysokość składki z tytułu Umowy Dodatkowej ustala Towarzystwo zgodnie z zasadami określonymi w Art. 11, ust. 2. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.
3. Składka z tytułu Umowy Dodatkowej opłacana jest wraz ze składką z tytułu Umowy Podstawowej.

Artykuł 8

Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa

1. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami określonymi w Umowie Podstawowej, z zastrzeżeniem postanowień Art. 9, ust. 1.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego kończy się w dniu:
 - 1) zakończenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Podstawowej, zgodnie z zasadami określonymi w Art. 12, ust. 2. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX;
 - 2) rozwiązania Umowy Dodatkowej;
 - 3) upływu okresu, za jaki opłacono składkę, w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia w ramach Umowy Dodatkowej, w tym wskutek zmiany podgrupy.

Artykuł 9

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Postanowienia dotyczące karencji stosuje się zgodnie z zapisami Art. 13, ust. 4. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.
2. Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli Śmierć Teścia nastąpiła bezpośrednio lub pośrednio wskutek wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Teścia w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach społecznych.
3. Towarzystwo wypłaci świadczenie z tytułu zgonu Ojczyma lub Macochy, pod warunkiem, że biologiczny ojciec lub

matka Współmałżonka nie żyje i Ubezpieczony
nie otrzymał wcześniej od Towarzystwa świadczenia
z tytułu śmierci ojca lub matki Współmałżonka.

Artykuł 10

Wypłata Świadczenia

1. Prawo do świadczenia z tytułu Śmierci Teścia przysługuje Ubezpieczonemu, o ile nie przyczynił się umyślnie do Śmierci Teścia.
2. Zgłaszając wniosek o wypłatę świadczenia wnioskujący składa do Towarzystwa:
 - 1) wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia;
 - 2) potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię dokumentu tożsamości;
 - 3) akt zawarcia związku małżeńskiego;
 - 4) akt zgonu Teścia;
 - 5) kartę zgonu Teścia albo, jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe, dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci Teścia, jeżeli śmierć Teścia była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem w okresie karencji;
 - 6) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia, na wniosek Towarzystwa.
3. Towarzystwo decyduje o zasadności roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 2.

Artykuł 11

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Teścia mają zastosowanie Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX, przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Teścia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa nr L/1/4/2/2005 z dnia 23 lutego 2005 roku i mają zastosowanie do Umów zawieranych od 1 marca 2005 roku.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Jarosław Mastalerz



Członek Zarządu

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA URODZENIA DZIECKA

Artykuł 1

Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Urodzenia Dziecka stosuje się do umów ubezpieczenia, zwanych dalej Umowami Dodatkowymi, zawieranych jako rozszerzenie umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.

Artykuł 2

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX stosuje się także w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Urodzenia Dziecka. Do pojęć tych dodaje się następujące:

Dziecko - dziecko, którego matką lub ojcem jest Ubezpieczony.

Artykuł 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Dziecka.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje urodzenie się żywego Dziecka w okresie odpowiedzialności Towarzystwa.
3. W przypadku urodzenia się żywego Dziecka, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu urodzenia Dziecka.

Artykuł 4

Zawarcie i przystępowanie do Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa może zostać zawarta w dniu zawarcia Umowy Podstawowej lub w dowolnym momencie jej trwania, zgodnie z terminem wymagalności składki.
2. Przystąpienie do Umowy Dodatkowej nie jest możliwe bez przystąpienia do Umowy Podstawowej.

Artykuł 5

Czas trwania Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami Polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy Polisy.
2. Umowa Dodatkowa zostaje przedłużona na kolejny okres roczny, o ile obowiązuje Umowa Podstawowa i żadna ze stron nie postanowi inaczej.
3. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia Umowy Dodatkowej na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie, nie później niż na 30 dni przed upływem okresu, na jaki Umowa Dodatkowa została zawarta.

Artykuł 6

Rozwiązanie Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania Umowy Podstawowej.
2. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej skutkuje jej rozwiązaniem w najbliższą rocznicę Polisy.
3. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem Umowy Podstawowej.

Artykuł 7

Suma ubezpieczenia i składka

1. Wysokość sumy ubezpieczenia oraz składki z tytułu Umowy Dodatkowej potwierdzone są w Polisie oraz podane w certyfikatach.
2. Wysokość składki z tytułu Umowy Dodatkowej ustala Towarzystwo zgodnie z zasadami określonymi w Art. 11, ust. 2. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.
3. Składka z tytułu Umowy Dodatkowej opłacana jest wraz ze składką z tytułu Umowy Podstawowej

Artykuł 8

Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa

1. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami określonymi w Umowie Podstawowej, z zastrzeżeniem postanowień Art. 9.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego kończy się w dniu:
 - 1) zakończenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Podstawowej, zgodnie z zasadami określonymi w Art. 12, ust. 2. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX;
 - 2) rozwiązania Umowy Dodatkowej;
 - 3) upływu okresu, za jaki opłacono składkę, w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia w ramach Umowy Dodatkowej, w tym wskutek zmiany podgrupy.

Artykuł 9

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych przystępujących do Umowy Dodatkowej po upływie 3 miesięcy od daty nabycia prawa przystąpienia do Umowy Dodatkowej rozpoczyna się po upływie 9 miesięcznego okresu karencji, liczonego od daty przystąpienia Ubezpieczonego do Umowy Dodatkowej.
2. W przypadku wznowienia ochrony ubezpieczeniowej po okresie ubezpieczenia bezskładkowego, zastosowanie ma 9 miesięczny okres karencji, liczony od daty określonej w Art. 12, ust. 5. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.

Artykuł 10

Wypłata Świadczenia

1. Prawo do świadczenia z tytułu Urodzenia Dziecka przysługuje Ubezpieczonemu.
2. Zgłaszając wniosek o wypłatę świadczenia, wnioskujący składa do Towarzystwa:
 - 1) wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia;
 - 2) potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię dokumentu tożsamości;
 - 3) akt urodzenia Dziecka;
 - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia, na wniosek Towarzystwa.
3. Towarzystwo decyduje o zasadności roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 2.

Artykuł 11

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Urodzenia Dziecka mają zastosowanie Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX, przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Urodzenia Dziecka zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa nr L/1/4/2/2005 z dnia 23 lutego 2005 roku i mają zastosowanie do Umów zawieranych od 1 marca 2005 roku.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Jarosław Mastalerz



Członek Zarządu

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA URODZENIA DZIECKA MARTWEGO

Artykuł 1

Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Urodzenia Dziecka Martwego stosuje się do umów ubezpieczenia, zwanych dalej Umowami Dodatkowymi, zawieranych jako rozszerzenie umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.

Artykuł 2

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX stosuje się także w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Urodzenia Dziecka Martwego. Do pojęć tych dodaje się następujące:

Dziecko - dziecko, którego matką lub ojcem jest Ubezpieczony.

Artykuł 3

Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Dziecka.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje Urodzenie Dziecka Martwego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa. Potwierdzeniem urodzenia się martwego dziecka jest odpis skrócony aktu urodzenia dziecka z adnotacją, że Dziecko urodziło się martwe.
3. W przypadku urodzenia się Dziecka martwego, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu urodzenia Dziecka martwego.

Artykuł 4

Zawarcie i przystępowanie do Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa może zostać zawarta w dniu zawarcia Umowy Podstawowej lub w dowolnym momencie jej trwania, zgodnie z terminem wymagalności składki.
2. Przystąpienie do Umowy Dodatkowej nie jest możliwe bez przystąpienia do Umowy Podstawowej.

Artykuł 5

Czas trwania Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami Polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy Polisy.
2. Umowa Dodatkowa zostaje przedłużona na kolejny okres roczny, o ile obowiązuje Umowa Podstawowa i żadna ze stron nie postanowi inaczej.
3. Oświadczenie wyrażające wolę nie przedłużenia Umowy Dodatkowej na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie, nie później niż na 30 dni przed upływem okresu, na jaki Umowa Dodatkowa została zawarta.

Artykuł 6

Rozwiązanie Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania Umowy Podstawowej.
2. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej skutkuje jej rozwiązaniem w najbliższą rocznicę Polisy.

3. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem Umowy Podstawowej.

Artykuł 7

Suma ubezpieczenia i składka

1. Wysokość sumy ubezpieczenia oraz składki z tytułu Umowy Dodatkowej potwierdzone są w Polisie oraz podane w certyfikatach.
2. Wysokość składki z tytułu Umowy Dodatkowej ustala Towarzystwo zgodnie z zasadami określonymi w Art. 11, ust. 2. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.
3. Składka z tytułu Umowy Dodatkowej opłacana jest wraz ze składką z tytułu Umowy Podstawowej.

Artykuł 8

Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa

1. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami określonymi w Umowie Podstawowej, z zastrzeżeniem postanowień Art. 9.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego kończy się w dniu:
 - 1) zakończenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Podstawowej, zgodnie z zasadami określonymi w Art. 12, ust. 2. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX;
 - 2) rozwiązania Umowy Dodatkowej;
 - 3) upływu okresu, za jaki opłacono składkę, w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia w ramach Umowy Dodatkowej, w tym wskutek zmiany podgrupy.

Artykuł 9

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych przystępujących do Umowy Dodatkowej po upływie 3 miesięcy od daty nabycia prawa przystąpienia do Umowy Dodatkowej rozpoczyna się po upływie 6 miesięcznego okresu karencji, liczonego od daty przystąpienia Ubezpieczonego do Umowy Dodatkowej.

Artykuł 10

Wypłata Świadczenia

1. Prawo do świadczenia z tytułu Urodzenia Dziecka Martwego przysługuje Ubezpieczonemu.
2. Zgłaszając wniosek o wypłatę świadczenia, wnioskujący składa do Towarzystwa:
 - 1) wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia;
 - 2) potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię dokumentu tożsamości;
 - 3) akt urodzenia dziecka;
 - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia, na wniosek Towarzystwa.
3. Towarzystwo decyduje o zasadności roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 2.

Artykuł 11

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Urodzenia Dziecka Martwego mają zastosowanie Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX, przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Urodzenia Dziecka Martwego zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa nr L/1/4/2/2005 z dnia 23 lutego 2005 roku i mają zastosowanie do Umów zawieranych od 1 marca 2005 roku.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Jarosław Mastalerz



Członek Zarządu

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA ŚMIERCI DZIECKA

Artykuł 1

Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Dziecka stosuje się do umów ubezpieczenia, zwanych dalej Umowami Dodatkowymi, zawieranych jako rozszerzenie umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.

Artykuł 2

Definicje

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

Dziecko - dziecko własne Ubezpieczonego lub przysposobione, które nie osiągnęło 25 roku życia.

Artykuł 3

Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Dziecka.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Dziecka zaistniałą w okresie odpowiedzialności Towarzystwa.
3. W przypadku śmierci Dziecka, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci Dziecka.

Artykuł 4

Zawarcie i przystępowanie do Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa może zostać zawarta w dniu zawarcia Umowy Podstawowej lub w dowolnym momencie jej trwania, zgodnie z terminem wymagalności składki.
2. Przystąpienie do Umowy Dodatkowej nie jest możliwe bez przystępowania do Umowy Podstawowej.

Artykuł 5

Czas trwania Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami Polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy Polisy.
2. Umowa Dodatkowa zostaje przedłużona na kolejny okres roczny, o ile obowiązuje Umowa Podstawowa i żadna ze stron nie postanowi inaczej.
3. Oświadczenie wyrażające wolę nie przedłużenia Umowy Dodatkowej na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie, nie później niż na 30 dni przed upływem okresu, na jaki Umowa Dodatkowa została zawarta.

Artykuł 6

Rozwiązanie Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania Umowy Podstawowej.
2. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej skutkuje jej rozwiązaniem w najbliższą rocznicę Polisy.
3. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem Umowy Podstawowej.

Artykuł 7

Suma ubezpieczenia i składka

1. Wysokość sumy ubezpieczenia oraz składki z tytułu Umowy Dodatkowej potwierdzone są w Polisie oraz podane w certyfikatach.
2. Wysokość składki z tytułu Umowy Dodatkowej ustala Towarzystwo zgodnie z zasadami określonymi w Art. 11, ust. 2. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.
3. Składka z tytułu Umowy Dodatkowej opłacana jest wraz ze składką z tytułu Umowy Podstawowej.

Artykuł 8

Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa

1. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami określonymi w Umowie Podstawowej, z zastrzeżeniem postanowień Art. 9, ust. 1.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego kończy się w dniu:
 - 1) zakończenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Podstawowej, zgodnie z zasadami określonymi w Art. 12, ust. 2. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX;
 - 2) rozwiązania Umowy Dodatkowej;
 - 3) upływu okresu, za jaki opłacono składkę, w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia w ramach Umowy Dodatkowej, w tym wskutek zmiany podgrupy.

Artykuł 9

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Postanowienia dotyczące karencji stosuje się zgodnie z zapisami Art. 13, ust. 4. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.
2. Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli śmierć Dziecka nastąpiła bezpośrednio lub pośrednio w wyniku wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Dziecka w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach społecznych.

Artykuł 10

Wpłata świadczenia

1. Prawo do świadczenia z tytułu Śmierci Dziecka przysługuje Ubezpieczonemu, o ile nie przyczynił się umyślnie do śmierci Dziecka.
2. Zgłaszając wniosek o wypłatę świadczenia, wnioskujący składa do Towarzystwa:
 - 1) wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia;
 - 2) potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię dokumentu tożsamości;
 - 3) akt zgonu Dziecka;
 - 4) kartę zgonu Dziecka albo, jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe, dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci Dziecka;
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia, na wniosek Towarzystwa.
3. Towarzystwo decyduje o zasadności roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 2.

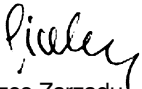
4. Jeżeli śmierć Dziecka wystąpi w okresie karencji, Towarzystwo przyzna prawo do świadczenia wyłącznie, jeżeli śmierć spowodowana była nieszczęśliwym wypadkiem.

Artykuł 11

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Dziecka mają zastosowanie Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX, przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Dziecka zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa nr L/1/4/2/2005 z dnia 23 lutego 2005 roku i mają zastosowanie do Umów zawieranych od 1 marca 2005 roku.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Jarosław Mastalerz



Członek Zarządu

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA OSIEROCENIA DZIECKA

Artykuł 1

Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Osierocenia Dziecka stosuje się do umów ubezpieczenia, zwanych dalej Umowami Dodatkowymi, zawieranych jako rozszerzenie umów zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.

Artykuł 2

Definicje

Pojęcia określone w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX stosuje się także w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Osierocenia Dziecka. Do pojęć tych dodaje się następujące:

Dziecko - dziecko własne Ubezpieczonego lub przysposobione, które nie osiągnęło wieku 25 lat lub bez względu na wiek, w razie jego niezdolności do pracy;
niezdolność do pracy - całkowita niezdolność Dziecka do wykonywania jakiejkolwiek pracy na podstawie stosunku pracy, umowy cywilnoprawnej, wykonywania wolnego zawodu lub do prowadzenia działalności gospodarczej.

Artykuł 3

Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierci Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Dodatkowej powodująca osierocenie Dziecka.
3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego powodującej osierocenie Dziecka, Towarzystwo wypłaci każdemu Dziecku Ubezpieczonego, świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci Ubezpieczonego.

Artykuł 4

Zawarcie i przystępowanie do Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa może zostać zawarta w dniu zawarcia Umowy Podstawowej lub w dowolnym momencie jej trwania, zgodnie z terminem wymagalności składki.
2. Przystąpienie do Umowy Dodatkowej nie jest możliwe bez przystąpienia do Umowy Podstawowej.

Artykuł 5

Czas trwania Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami Polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy Polisy.
2. Umowa Dodatkowa zostaje przedłużona na kolejny okres roczny, o ile obowiązuje Umowa Podstawowa i żadna ze stron nie postanowi inaczej.
3. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie, nie później niż na 30 dni przed upływem okresu, na jaki Umowa Dodatkowa została zawarta.

Artykuł 6

Rozwiązanie Umowy Dodatkowej

1. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w dniu rozwiązania Umowy Podstawowej.

2. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej skutkuje jej rozwiązaniem w najbliższą rocznicę Polisy.
3. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem Umowy Podstawowej.

Artykuł 7

Suma ubezpieczenia i składka

1. Wysokość sumy ubezpieczenia oraz składki z tytułu Umowy Dodatkowej potwierdzone są w Polisie oraz podane w certyfikatach.
2. Wysokość składki z tytułu Umowy Dodatkowej ustala Towarzystwo zgodnie z zasadami określonymi w Art. 11, ust. 2. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.
3. Składka z tytułu Umowy Dodatkowej opłacana jest wraz ze składką z tytułu Umowy Podstawowej.

Artykuł 8

Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa

1. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami określonymi w Umowie Podstawowej, z zastrzeżeniem postanowień Art. 9.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego kończy się w dniu:
 - 1) zakończenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Podstawowej, zgodnie z zasadami określonymi w Art. 12, ust. 2. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX;
 - 2) rozwiązania Umowy Dodatkowej;
 - 3) upływu okresu, za jaki opłacono składkę, w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia w ramach Umowy Dodatkowej, w tym wskutek zmiany podgrupy.

Artykuł 9

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

Postanowienia dotyczące wyłączeń i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa oraz karencji stosuje się zgodnie z Art. 13, ust. 1. i 4. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX.

Artykuł 10

Wypłata świadczenia

1. Prawo do świadczenia z tytułu Osierocenia Dziecka przysługuje każdemu Dziecku w wysokości sumy ubezpieczenia, o ile nie przyczyniło się ono umyślnie do śmierci Ubezpieczonego.
2. Zgłaszając wniosek o wypłatę świadczenia, wnioskujący składa do Towarzystwa:
 - 1) wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia;
 - 2) certyfikat;
 - 3) potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię dokumentu tożsamości;
 - 4) akt zgonu Ubezpieczonego;
 - 5) kartę zgonu albo, jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe, dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci, jeżeli śmierć była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem w okresie karencji;
 - 6) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia na wniosek Towarzystwa.

3. Towarzystwa decyduje o zasadności roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 2.

Artykuł 11

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Osierocenia Dziecka mają zastosowanie Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX, przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Osierocenia Dziecka zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa nr L/1/4/2/2005 z dnia 23 lutego 2005 roku i mają zastosowanie do Umów zawieranych od 1 marca 2005 roku.

Erich Fischer



Prezes Zarządu

Jarosław Mastalerz



Członek Zarządu