

miniMAX

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

SPIS TREŚCI

DEFINICJE	3
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	3
ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	4
POCZĄTEK I KONIEC OBOWIĄZYWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA	4
UPOSAŻONY	5
SKŁADKI	5
USTALENIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ŚWIADCZENIA	6
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	7
PRAWO ODSTĄPIENIA OD UMOWY	8
ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA	8
ZAWIADOMIENIA I OŚWIADCZENIA	8
PRAWA UBEZPIECZONEGO/UBEZPIECZAJĄCEGO	8
PRZEDAWNIE	9
PRAWO WŁAŚCIWE	9

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (dalej „**OWU**”) stosują się do umowy ubezpieczenia na życie **miniMAX** (dalej „Umowa Ubezpieczenia”), regulowanej przepisami Kodeksu Cywilnego i Ustawy o Działalności Ubezpieczeniowej.

Wszelkie opłaty należne z tytułu składek zostaną pokryte przez Ubezpieczającego.

Opodatkowanie świadczeń wypłacanych z tytułu Umowy Ubezpieczenia regulują przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych oraz ustawy o podatku od spadków i darowizn, z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa podatkowego innych państw.

DEFINICJE

W niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, polisach oraz wszelkich innych dokumentach wystawionych przez Ubezpieczyciela Prévior - Vie Groupe Prévior S.A. - Oddział w Polsce, w związku z Umową Ubezpieczenia zawartą na podstawie niniejszych OWU, terminy wymienione poniżej będą miały następujące znaczenie:

1. Ubezpieczyciel:

Prévior - Vie Groupe Prévior S.A. - Oddział w Polsce, który zobowiązuje się wobec Ubezpieczającego do spełnienia świadczenia na rzecz Uposażonego w przypadku zajścia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, zgodnie z OWU.

2. Ubezpieczony:

Osoba, której życie lub zdrowie objęte są ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w Umowie Ubezpieczenia, zgodnie z niniejszymi OWU.

3. Ubezpieczający:

Osoba fizyczna lub przedsiębiorca, która zawarła Umowę Ubezpieczenia i która jest zobowiązana wobec Ubezpieczyciela, w szczególności do zapłaty składek ubezpieczeniowych.

4. Uposażony:

Osoba lub osoby wyznaczone przez Ubezpieczającego, a w razie zawarcia umowy na rachunek osoby trzeciej (Ubezpieczonego) przez Ubezpieczonego uprawnione do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego w zakresie i na warunkach określonych w OWU.

5. Polisa Ubezpieczeniowa:

Dokument wystawiony przez Ubezpieczyciela stwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia pomiędzy stronami. Dokument ten określa między innymi imię i nazwisko Ubezpieczonego oraz wysokość gwarantowanych świadczeń.

6. Milczące przedłużenie Umowy Ubezpieczenia:

Założenie zgody Ubezpieczającego i przedłużenie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia na kolejny okres jednego roku, w przypadku, gdy, przed upływem tego okresu żadna ze stron Umowy Ubezpieczenia nie oświadczy wyraźnie na piśmie o zamiarze nieprzedłużania okresu obowiązywania Umowy Ubezpieczenia i nie zaistnieją okoliczności uniemożliwiające przedłużenie okresu obowiązywania Umowy Ubezpieczenia, o których mowa w niniejszych OWU.

7. Aneks:

Dokument wystawiony przez Ubezpieczyciela, stwierdzający zmiany w Umowie Ubezpieczenia. Dokument taki będzie stanowił część Umowy Ubezpieczenia oraz wywierał skutek na wcześniejsze postanowienia umowy.

8. Nieszczęśliwy Wypadek:

Każde nagłe, nieprzewidziane, zewnętrzne oraz niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie prowadzące do uszkodzenia ciała lub śmierci Ubezpieczonego.

Samobójstwo Ubezpieczonego nie będzie uważane za Nieszczęśliwy Wypadek.

Ubezpieczyciel będzie zwolniony od spełnienia świadczenia z tytułu niniejszej umowy, w przypadku samobójstwa Ubezpieczonego, niezależnie od jego stanu psychicznego, które nastąpiło w okresie dwóch lat od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia. Nie zalicza się do Nieszczęśliwych Wypadków zatrucie, odmrożeń, porażeń słonecznych, następstw wysiłku, bólów kręgosłupa pochodzenia kostnego, mięśniowego lub nerwowego, wszelkiego rodzaju przepuklin, pęknięć tętniaka, zawałów, wylewów, śpiączki cukrzycowej lub hipoglikemicznej, przełomu tarczycowego i nadnerczowego, przeprowadzonych operacji chirurgicznych nie związanych z zaistniałym zdarzeniem oraz innych stanów chorobowych występujących nagle.

9. Całkowite i trwale inwalidztwo w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku:

Uszkodzenie ciała Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, które uniemożliwia mu w sposób trwały podjęcie jakiegokolwiek działalności zarobkowej i której stan wymaga pomocy innych osób przy dokonywaniu przez nią czynności życia codziennego (np. przemieszczanie się, ubieranie, mycie, karmienie).

10. Częściowe i trwale inwalidztwo w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku:

Trwałe uszkodzenie ciała Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, którego zakres obejmuje, co najmniej jeden z następujących przypadków: całkowitej ślepoty na jedno oko, całkowitej głuchoty na jedno ucho, całkowity paraliż lub amputację ręki, całkowity paraliż lub amputację nogi (elementy częściowego inwalidztwa).

Procent inwalidztwa określany jest umownie, na podstawie tabeli w niniejszych OWU. **W przypadku więcej niż jednego elementu częściowego inwalidztwa, łączny stopień inwalidztwa określa się przez sumowanie. Łączny procent inwalidztwa określony tą metodą nie może przekroczyć 100%.**

11. Data ustalenia inwalidztwa:

Data, w której można przyjąć, że zakończono leczenie i rehabilitację, a według aktualnego stanu wiedzy medycznej stan zdrowia Ubezpieczonego nie ulegnie poprawie.

12. Przedawnienie:

Upływ terminu, po którym Ubezpieczyciel może odmówić spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 1.

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - a) śmierć Ubezpieczonego w okresie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia w następstwie choroby,

- b) śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku zaistniałego w okresie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia,
- c) całkowite i trwałe inwalidztwo w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku lub częściowe i trwałe inwalidztwo w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, zaistniałego w okresie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia.

§ 2.

1. Sumy ubezpieczenia, są określane przez Ubezpieczającego i potwierdzone polisą ubezpieczeniową wystawioną przez Ubezpieczyciela, mogą stanowić jeden z wariantów określonych poniższą tabelą:

Wariant	Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci w wyniku choroby	Suma ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych Wypadków
1.	Suma 12-tu aktualnych składek miesięcznych (składka roczna)	10 000 zł
2.		20 000 zł
3.		30 000 zł
4.		40 000 zł
5.		50 000 zł

2. Zdarzenia objęte ochroną z tytułu następstw Nieszczęśliwych Wypadków obejmują:

Zdarzenie	Procent sumy ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych Wypadków
Śmierć	100%
Całkowite i trwałe inwalidztwo	100%
Częściowe i trwałe inwalidztwo:	
Całkowita utrata wzroku jednego oka	20 %
Całkowita utrata słuchu jednego ucha	20 %
Całkowity paraliż lub amputacja jednej ręki	35 %
Całkowity paraliż lub amputacja jednej nogi	40 %

3. Zasady określenia wysokości świadczenia z tytułu częściowego trwałego inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku określa § 19 niniejszych OWU.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 3.

Do Umowy Ubezpieczenia może przystąpić osoba, która ukończy 18 lat i nie ukończy 55 lat w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia.

§ 4.

1. Umowa Ubezpieczenia może zostać zawarta, jeżeli spełnione są jednocześnie następujące warunki:
 - a) Ubezpieczający i/lub Ubezpieczony wypełnił i podpisał wniosek ubezpieczeniowy na formularzu Ubezpieczyciela, przedłożonym przez jego przedstawiciela,
 - b) Ubezpieczający uruchomił polecenie zapłaty, umożliwiając pobieranie składek przez Ubezpieczyciela,
 - c) Ubezpieczyciel wyraził zamiar zawarcia Umowy Ubezpieczenia zgodnie z ust. 2 poniżej.
 - d) Ubezpieczony, jeżeli jest osobą inną niż Ubezpieczający, wyraził zgodę na zawarcie Umowy Ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel podejmuje decyzję w sprawie zawarcia Umowy Ubezpieczenia, o której mowa w ust.1 lit. c), w terminie 30 dni od dnia spełnienia warunków określonych w ust. 1 lit. a), b).
3. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczyciel potwierdza wystawieniem polisy ubezpieczeniowej.

§ 5.

W okresie 3 lat od zawarcia Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy Ubezpieczenia, jeżeli przy zawieraniu umowy podano wiadomości nieprawdziwe, w szczególności że zatajona została choroba osoby ubezpieczonej.

POCZĄTEK I KONIEC OBOWIĄZYWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 6.

1. Umowa Ubezpieczenia zaczyna obowiązywać w pierwszym dniu miesiąca następującego po łącznym spełnieniu następujących warunków:
 - a) poprawnym wypełnieniu i podpisaniu przez Ubezpieczającego i/lub Ubezpieczonego wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia,
 - b) zapłacie pierwszej składki przez Ubezpieczającego,
 - c) zaakceptowaniu wniosku i wystawieniu polisy ubezpieczeniowej przez Ubezpieczyciela.
2. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku.
3. Początek i koniec obowiązywania Umowy Ubezpieczenia zostanie wskazany w polisie ubezpieczeniowej.

§ 7.

1. Umowa Ubezpieczenia jest milcząco przedłużana każdorazowo na kolejny okres jednego roku, jeżeli w okresie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczający nie złożył oświadczenia na piśmie o zamiarze nieprzedłużania okresu obowiązywania Umowy Ubezpieczenia i nie zaistniało żadne ze zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy Ubezpieczenia, a przed upływem okresu obowiązywania Umowy Ubezpieczenia, na który umowa miałaby zostać milcząco przedłużona Ubezpieczony nie ukończy 65 lat. Niezłożenie przez Ubezpieczającego takiego oświadczenia przed upływem okresu obowiązywania Umowy Ubezpieczenia będzie rozumiane jako wyrażenie przez Ubezpieczającego milczącej zgody na przedłużenie okresu obowiązywania Umowy Ubezpieczenia.
2. Przedłużenie Umowy Ubezpieczenia zgodnie z ust. 1 na kolejny, roczny okres Ubezpieczyciel potwierdza aneksem do polisy ubezpieczeniowej.
3. Uprawnienie do złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 1 przysługuje również Ubezpieczycielowi.

§ 8.

1. Ryzyka śmierci Ubezpieczonego oraz całkowitego i trwałego inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku lub częściowego i trwałego inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku są objęte ochroną ubezpieczeniową od dnia, w którym Umowa Ubezpieczenia zaczęła obowiązywać.
2. Śmierć Ubezpieczonego lub wypłata świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa Ubezpieczonego powoduje wygaśnięcie Umowy Ubezpieczenia i odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Umowy Ubezpieczenia.

UPOSAŻONY

§ 9.

1. Ubezpieczający może wskazać jednego lub więcej Uposażonych do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego w razie śmierci Ubezpieczonego w okresie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia. Ubezpieczający może to wskazanie w każdym czasie zmienić lub odwołać.
2. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek Ubezpieczony może samodzielnie wykonywać uprawnienie, o którym mowa w ust. 1.
3. Jeżeli wskazano kilku Uposażonych uprawnionych do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego, a nie oznaczono udziału każdego z nich, ich udziały są równe.
4. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych, udział Uposażonego, który w chwili śmierci Ubezpieczonego nie żył, przypada pozostałym Uposażonym proporcjonalnie do ich udziałów.
5. Jeżeli nie wskazano Uposażonego należne świadczenie jest wypłacane najbliższej rodzinie Ubezpieczonego, w kolejności określonej w przepisach o dziedziczeniu.

SKŁADKI

§ 10.

1. Składki ubezpieczeniowe opłacane są z góry, za okresy miesięczne.
2. Wysokość składki miesięcznej ustalana jest stosownie do sumy ubezpieczenia określonej przez Ubezpieczającego i jest stała przez okres roku, na który Umowa Ubezpieczenia została zawarta lub przedłużona.
3. Wysokość składki będzie podana w polisie ubezpieczeniowej.
4. Ubezpieczyciel może zaproponować podwyższenie wysokości składki od każdej rocznicy obowiązywania Umowy Ubezpieczenia. W takim przypadku Ubezpieczyciel zawiadomi Ubezpieczającego, a w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek również Ubezpieczonego o propozycji nowej wysokości składki, co najmniej na 30 dni przed rocznicą Umowy Ubezpieczenia.
5. Jeżeli Ubezpieczający nie zgłosi sprzeciwu do dnia rocznicy obowiązywania Umowy Ubezpieczenia nowa wysokość składki obowiązuje od tego dnia pod warunkiem, że Ubezpieczający nie złoży oświadczenia o nie przedłużeniu Umowy zgodnie z § 7 OWU. W razie sprzeciwu Ubezpieczającego w kolejnym rocznym okresie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia obowiązuje składka w dotychczasowej wysokości, chyba, że Ubezpieczyciel złoży oświadczenie o nie przedłużeniu umowy zgodnie z § 7 OWU.
6. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek podwyższenie wysokości składki, jeżeli narusza prawa Ubezpieczonego, wymaga jego uprzedniej zgody.

§ 11.

1. Opłacanie składek możliwe jest wyłącznie w drodze polecenia zapłaty.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest do posiadania aktywnego polecenia zapłaty dla celów pobrania należnych składek przez Ubezpieczyciela.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest do posiadania na wskazanym koncie bankowym środków w wysokości umożliwiającej realizację polecenia zapłaty w dniu płatności składek.

§ 12.

1. Składki okresowe wpłacane przez Ubezpieczającego obejmują składkę przeznaczoną na pokrycie ryzyka śmierci w wyniku choroby, następstw Nieszczęśliwego Wypadku w postaci: ryzyka śmierci, całkowitego i trwałego inwalidztwa lub częściowego i trwałego inwalidztwa, a także koszty zarządzania i koszty akwizycji.
2. Podział składki na gwarancje śmierci w wyniku choroby, śmierci w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku oraz całkowitego i trwałego inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, częściowego i trwałego inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku zostanie wskazany w polisie ubezpieczeniowej.
3. Stopa techniczna przyjęta do kalkulacji składek wynosi 0%.

§ 13.

Skutki nieopłacania składek ubezpieczeniowych

1. Niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki spowoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela i rozwiązanie umowy, jeżeli Ubezpieczający nie wpłaci zaległej raty składki w terminie 7 dni od otrzymania wezwania do zapłaty wystosowanego po upływie terminu do zapłaty i określającego skutki braku wpłaty.
2. W przypadku zapłaty na poczet składek, otrzymane wpłaty zaliczane będą w pierwszej kolejności na pokrycie zaległych składek o najwcześniejszym terminie wymagalności.

USTALENIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO

§ 14.

Świadczenie wypłacane w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku choroby

W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku choroby w okresie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczyciel wypłaca wskazanym Uposażonym świadczenie równe 12-krotności składki miesięcznej obowiązującej w chwili śmierci Ubezpieczonego.

§ 15.

Świadczenie wypłacane w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku

W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku w okresie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczyciel wypłaca wskazanym Uposażonym świadczenie równe sumie ubezpieczenia od następstw Nieszczęśliwych Wypadków.

§ 16.

Wpłata świadczenia w przypadku śmierci w wyniku choroby lub w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku skutkuje wygaśnięciem Umowy Ubezpieczenia i wygaśnięciem odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§ 17.

Dokumenty wymagane od Uposażonego lub Uposażonych w przypadku śmierci Ubezpieczonego

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Uposażony lub Uposażeni powinni niezwłocznie dostarczyć Ubezpieczycielowi następujące dokumenty:
 - a) wniosek o wypłatę świadczenia,
 - b) oryginał polisy ubezpieczeniowej,
 - c) akt zgonu Ubezpieczonego,
 - d) kopię karty zgonu Ubezpieczonego z określeniem przyczyny śmierci,
 - e) dodatkowe dokumenty uzasadniające wypłatę świadczenia, o które zwrócił się Ubezpieczyciel,
 - f) dokument urzędowy stwierdzający tożsamość Uposażonego lub Uposażonych.
2. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do zwrócenia się o dostarczenie dodatkowych dokumentów, umożliwiających ocenę zasadności wypłaty świadczenia, do organów lub instytucji, które mogą być w ich posiadaniu.
3. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępnić Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub Ubezpieczającemu lub innej osobie występującej z roszczeniem informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzania, na swój koszt, odpisów lub kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.
4. Wpłata świadczenia jest dokonywana w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia Ubezpieczycielowi zdarzenia stanowiącego podstawę do wypłaty. Jeśli w wyżej wymienionym terminie, ustalenie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie musi zostać wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dochowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednak bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel zobowiązuje się spełnić w terminie określonym w zdaniu pierwszym.
5. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu Ubezpieczyciel informuje o tym osobę występującą z roszczeniem wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.

INWALIDZTWO UBEZPIECZONEGO

§ 18.

Świadczenie wypłacane w przypadku całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku

1. W przypadku całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku powstałego w czasie trwania Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie równe sumie ubezpieczenia od następstw Nieszczęśliwych Wypadków.
2. Wpłata świadczenia następuje po ustaleniu stanu inwalidztwa Ubezpieczonego, tj. po stwierdzeniu ostatecznego charakteru całkowitego i trwałego inwalidztwa, będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku.
3. Wpłata świadczenia w przypadku całkowitego i trwałego inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku skutkuje wygaśnięciem Umowy Ubezpieczenia i odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu tej umowy.

§ 19.

Świadczenie wypłacane w przypadku częściowego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku

1. W przypadku częściowego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku powstałego w czasie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości

procentu sumy ubezpieczenia od następstw Nieszczęśliwych Wypadków, odpowiadającemu ustalonemu procentowi częściowego i trwałego inwalidztwa powstałego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku.

2. Wypłata świadczenia następuje po ustaleniu stanu inwalidztwa Ubezpieczonego, tj. po stwierdzeniu ostatecznego charakteru częściowego i trwałego inwalidztwa, będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku.
3. Stopień inwalidztwa ustalany jest stosownie do procentowego uszczerbku, według tabeli z § 2 ust. 2 niniejszych OWU.
4. W przypadku częściowego i trwałego inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, skutkującego zbiegiem więcej niż jednego uszczerbku określonego w § 2 ust. 2 niniejszych OWU, łączny stopień inwalidztwa określa się przez sumowanie stopni częściowego inwalidztwa, z zastrzeżeniem ust. 6.
5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za częściowe inwalidztwo Ubezpieczonego istniejące przed Nieszczęśliwym Wypadkiem.
6. Łączna suma świadczeń z tytułu całkowitego i trwałego inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku lub częściowego i trwałego inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia z tytułu następstw Nieszczęśliwych Wypadków.
7. Wypłata 100% świadczenia z tytułu częściowego i trwałego inwalidztwa w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku powoduje, że Umowa Ubezpieczenia nie może być przedłużona.

§ 20.

Dokumenty wymagane od Ubezpieczonego w przypadku całkowitego i trwałego inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku lub częściowego i trwałego inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku

1. W przypadku całkowitego i trwałego inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku lub częściowego i trwałego inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie dostarczyć Ubezpieczycielowi następujące dokumenty:
 - a) wniosek o wypłatę świadczenia,
 - b) oryginał polisy ubezpieczeniowej wraz z aneksami (jeżeli były sporządzone),
 - c) zaświadczenie lekarskie stwierdzające stan zdrowia Ubezpieczonego oraz zawierające opis przebiegu leczenia,
 - d) dodatkowe dokumenty uzasadniające wypłatę świadczenia, o które zwrócił się Ubezpieczyciel,
 - e) dokument urzędowy stwierdzający tożsamość Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do zwrócenia się o dostarczenie dodatkowych dokumentów, umożliwiających ocenę zasadności wypłaty świadczenia, do organów lub instytucji, które mogą być w ich posiadaniu.
3. Ubezpieczyciel ma prawo skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie celem stwierdzenia inwalidztwa w rozumieniu niniejszych OWU, przy czym koszt dodatkowych badań ponosi Ubezpieczyciel.
4. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępnić Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub Ubezpieczającemu lub innej osobie występującej z roszczeniem informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzania, na swój koszt, odpisów lub kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.
5. Wypłata świadczenia jest dokonywana w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia Ubezpieczycielowi zdarzenia stanowiącego podstawę do wypłaty. Jeśli w wyżej wymienionym terminie, ustalenie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie musi zostać wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dochowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednak bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel zobowiązuje się spełnić w terminie określonym w zdaniu pierwszym.
6. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu Ubezpieczyciel informuje o tym osobę występującą z roszczeniem wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 21.

1. Ubezpieczyciel będzie zwolniony z odpowiedzialności na podstawie ubezpieczeń objętych niniejszą Umową Ubezpieczenia, z tytułu następstw:
 - popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
 - wojny lub wojny domowej,
 - udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, demonstracjach, aktach terroryzmu lub sabotażu, bójkach (z wyjątkiem przypadków obrony koniecznej),
 - stanu nietrzeźwości, polegającego na występowaniu we krwi stężenia alkoholu równego lub wyższego od normy określonej w Kodeksie Karnym,
 - wypadku lub choroby spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego,
 - zażycia narkotyku lub środka odurzającego, nie przepisanego przez lekarza, lub, w przypadku środka przepisane przez lekarza, niedostosowania się do ograniczeń wynikających ze stosowania danego środka, w szczególności dotyczących prowadzenia pojazdów,
 - uprawiania zajęć rekreacyjnych o podwyższonym stopniu ryzyka lub sportów ekstremalnych (takich jak na przykład: wspinaczki wysokogórskie, spadochroniarstwo, paralotniarstwo, speleologia, nurkowanie, wyścigi samochodowe, skoki na linie, pirotechnika),
 - prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu bez ważnego dokumentu uprawniającego do jego prowadzenia lub bez dokumentu potwierdzającego, że na dzień zajścia zdarzenia pojazd nie wymaga dokonania przeglądu technicznego,
 - wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem licencjonowanych linii lotniczych,
 - skażenia radioaktywnego.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi także odpowiedzialności z tytułu niniejszej Umowy Ubezpieczenia w przypadku:
 - nieskutecznej próby samobójstwa Ubezpieczonego, niezależnie od jego stanu psychicznego,
 - samookaleczenia Ubezpieczonego, niezależnie od jego stanu psychicznego.

3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za całkowite lub częściowe inwalidztwo, którego przyczyny były inne niż Nieszczęśliwy Wypadek zaistniały w okresie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia.

PRAWO ODSTĄPIENIA OD UMOWY

§ 22.

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty doręczenia polisy ubezpieczeniowej, jeżeli jest osobą fizyczną lub w terminie 7 dni od daty doręczenia polisy, jeżeli jest przedsiębiorcą.
2. Ubezpieczyciel zobowiązuje się zwrócić Ubezpieczającemu w takim przypadku wpłaconą przy zawieraniu Umowy Ubezpieczenia składkę. Ubezpieczyciel ma prawo do potrącenia części składki należnej za okres, przez jaki udzielał ochrony.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 23.

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem jednomiesięcznego terminu wypowiedzenia. Oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia powinno być złożone na piśmie.
2. Umowę Ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego także w przypadku, jeżeli składka lub jej rata nie została opłacona w terminie określonym w Polisie, mimo wezwania do zapłaty w dodatkowym 7 dniowym terminie i poinformowaniu Ubezpieczającego o skutkach nieopłacenia składki.
3. Rozwiązanie umowy powoduje wygaśnięcie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
4. Ubezpieczyciel nie będzie zobowiązany do zwrotu zapłaconych składek należnych za okres, w którym była udzielana ochrona ubezpieczeniowa.
5. Ubezpieczyciel może wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia jedynie w przypadkach określonych w przepisach prawa.

ZAWIADOMIENIA I OŚWIADCZENIA

§ 24.

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia odnoszą skutek, jeżeli zostały doręczone na piśmie za potwierdzeniem odbioru lub wysłane listem poleconym.
2. Wszelkie zmiany Umowy Ubezpieczenia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uposażony zmienił adres do korespondencji i nie powiadomił o tym Ubezpieczyciela, przyjmuje się, że Ubezpieczyciel dopełnił swoich obowiązków lub skutecznie złożył oświadczenie, wysyłając zawiadomienie lub oświadczenie pod ostatni wskazany adres.

PRAWA UBEZPIECZONEGO/UBEZPIECZAJĄCEGO

§ 25.

Zmiana sumy ubezpieczenia

1. W każdą rocznicę dnia, w którym Umowa Ubezpieczenia zaczęła obowiązywać, Ubezpieczający ma prawo wystąpić do Ubezpieczyciela o zmianę sumy ubezpieczenia zgodnie z § 2 ust. 1. Zmiana sumy ubezpieczenia wymaga zgody Ubezpieczonego, jeżeli jest on osobą inną niż Ubezpieczający.
2. Wniosek Ubezpieczającego o zmianę sumy ubezpieczenia powinien wpłynąć do Ubezpieczyciela na 30 dni przed rocznicą obowiązywania Umowy Ubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel podejmuje decyzję w sprawie zmiany sumy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od wpłynięcia wniosku, o którym mowa w ust. 2.

§ 26.

Informacja dla Ubezpieczającego o wartości wykupu i przekształcenia na umowę bezskładkową

1. Umowa Ubezpieczenia w żadnym czasie nie posiada wartości wykupu.
2. Umowa Ubezpieczenia nie podlega przekształceniu na umowę bezskładkową. Zaprzestanie opłacania składek skutkuje ustaniem odpowiedzialności i rozwiązaniem Umowy Ubezpieczenia zgodnie z niniejszymi OWU.

§ 27.

Reklamacje

1. W przypadku podjęcia przez Ubezpieczyciela decyzji o odmowie wypłaty świadczenia, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do uzasadnienia tej decyzji.
2. Ubezpieczonemu lub Uposażonemu przysługuje prawo odwołania się od powyższej decyzji o odmowie do Dyrekcji Ubezpieczyciela, w terminie 7 dni od daty jej otrzymania.
3. Wszelkie wnioski dotyczące wykonania zobowiązań Ubezpieczyciela z tytułu niniejszej Umowy Ubezpieczenia powinny być kierowane do Ubezpieczyciela w formie pisemnej.

§ 28.

Właściwość sądu

Powództwo o roszczenie wynikające z postanowień Umowy Ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych OWU, można wytoczyć albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby strony pozwanej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczonego, Ubezpieczającego lub Uposażonego.

PRZEDAWNIE

§ 29.

1. Roszczenia z tytułu Umowy Ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech.
2. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie od Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia, w którym świadczenie stało się wymagalne.
3. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie od Ubezpieczyciela przerywa się przez uznanie roszczenia albo przez każdą czynność przed sądem lub innym organem powołanym do rozpoznawania spraw lub egzekwowania roszczeń przedsięwziętą bezpośrednio w związku z roszczeniem.
4. Po każdym przerwaniu przedawnienia biegnie ono na nowo.

PRAWO WŁAŚCIWE

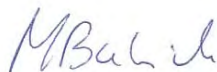
§ 30.

1. Do rozpatrywania spraw, w których stroną lub uczestnikiem jest Ubezpieczyciel właściwe są polskie sądy powszechne. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Ubezpieczenia, zawartej na podstawie OWU, można wytoczyć albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby strony pozwanej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczonego, Ubezpieczającego lub Uposażonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
2. W zakresie określenia prawa właściwego dla Umowy Ubezpieczenia zastosowanie mają następujące zasady:
 - 1) Prawem właściwym dla Umowy Ubezpieczenia jest prawo państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym Ubezpieczający ma miejsce zamieszkania lub siedzibę zarządu;
 - 2) Jeżeli Ubezpieczającym jest osoba fizyczna mająca miejsce zamieszkania w państwie członkowskim Unii Europejskiej innym niż państwo, którego jest obywatelem, Ubezpieczający może wybrać prawo państwa członkowskiego Unii Europejskiej, którego jest obywatelem.
3. Opodatkowanie świadczeń wypłacanych z tytułu Umowy Ubezpieczenia regulują przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych oraz ustawy o podatku od spadków i darowizn, z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa podatkowego innych państw.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 10 sierpnia 2007 roku.

W imieniu Prévoir - Vie Groupe Prévoir S.A. - Oddział w Polsce

Michał BUKOWICKI



Reprezentant Groupe Prévoir w Polsce

Bernard ALTARIBA



Dyrektor Oddziału

Prévoir - Vie Groupe Prévoir S.A. Oddział w Polsce

Zarejestrowany w Krajowym Rejestrze Sądowym pod numerem 0000219439 w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy Wydział XIX Gospodarczy. Prévoir-Vie Groupe Prévoir S.A. (Francja) kapitał akcyjny 45.000.000 EUR opłacony w całości.



Prévoir - Vie Groupe Prévoir S.A. - Oddział w Polsce, ul. Kolejowa 5/7, 01-217 Warszawa,
tel. (22) 534 86 58, fax (22) 534 86 50, e-mail: prevoir@prevoir.pl
Zarejestrowany w Krajowym Rejestrze Sądowym pod numerem 0000219439
w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, Wydział XIX Gospodarczy.
Prévoir - Vie Groupe Prévoir S.A. (Francja) - kapitał akcyjny 45.000.000 EUR, opłacony w całości.

U B E Z P I E C Z E N I A N A Ż Y C I E