

PRÉVOIR
Ubezpieczenia na życie



40+

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

SKOROWIDZ

I.	POSTANOWIENIA OGÓLNE.....	3
II.	DEFINICJE.....	3
III.	PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	4
IV.	ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA.....	4
V.	OKRES UBEZPIECZENIA	4
VI.	OKRES KARENCJI	4
VII.	SKŁADKI	4
VIII.	WYKUP POLISY.....	5
IX.	UMOWA BEZSKŁADKOWA.....	5
X.	ODSTĄPIENIE OD UMOWY	5
XI.	WYPOWIEDZENIE UMOWY.....	5
XII.	WYGAŚNIĘCIE UMOWY	6
XIII.	USTALANIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ	6
XIV.	UPOSAŻONY	7
XV.	WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA	7
XVI.	PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO / UBEZPIECZONEGO	7
XVII.	REKLAMACJE.....	8
XVIII.	ZAWIADOMIENIA I OŚWIADCZENIA	8
XIX.	POSTANOWIENIA KOŃCOWE	8

Zgodnie z artykułem 17. ust.1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, w poniższej tabeli umieściliśmy najistotniejsze postanowienia niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie **40 + (01/06/2020)**:

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	<u>OWU</u> § 4, § 8, § 13, § 14, § 20, § 21, § 22 z zastosowaniem definicji § 2
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	<u>OWU</u> § 9, § 12, § 14, § 15, § 21, § 22, § 25 z zastosowaniem definicji § 2
Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	<u>OWU</u> § 13, § 14, z zastosowaniem definicji

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie **40+** (OWU) mają zastosowanie w indywidualnych umowach ubezpieczenia zawieranych przez Prévoir – Vie Groupe Prévoir S.A. – Oddział w Polsce, zwany dalej Ubezpieczycielem.

II. DEFINICJE

§ 2

Wyrażenia użyte w niniejszych OWU, Polisach oraz wszelkich innych dokumentach wystawionych przez Ubezpieczyciela w związku z Umową ubezpieczenia, zawartą na podstawie niniejszych OWU, oznaczają:

1. **Ubezpieczony**
Osoba fizyczna objęta ubezpieczeniem na życie lub zdrowie na podstawie zawartej Umowy, zgodnie z niniejszymi OWU.
2. **Ubezpieczający**
Osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła Umowę ubezpieczenia, zobowiązana do opłacania składek.
3. **Uposażony**
Osoba wskazana przez Ubezpieczającego, a w razie zawarcia Umowy na cudzy rachunek przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego.
4. **Polisa**
Dokument wystawiony przez Ubezpieczyciela stwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia pomiędzy stronami, określający w szczególności imię i nazwisko Ubezpieczonego terminy płatności składek, Sumę ubezpieczenia oraz wysokość gwarantowanych świadczeń.
5. **Początek ubezpieczenia**
Data umieszczona w Polisie, określająca początek odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
6. **Suma ubezpieczenia**
Kwota wskazana w Polisie, stanowiąca podstawę ustalania wysokości świadczeń.
7. **Wiek ubezpieczonego**
Długość okresu pomiędzy datą urodzenia Ubezpieczonego, a dniem, na który ustalany jest wiek, wyrażony w pełnych latach. Wiek zaokrągla się w dół jeżeli na dzień, na który ustala się Wiek Ubezpieczonego upłynęło mniej niż sześć miesięcy od ostatnich urodzin Ubezpieczonego, w przeciwnym razie wiek zaokrągla się w górę. Dla określenia Wiek w rocznicę Polisy zamiast daty Początku ubezpieczenia ma zastosowanie data rocznicy Polisy.
8. **Całkowite i trwałe inwalidztwo w wyniku nieszczęśliwego wypadku**
Uszkodzenie ciała Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w stopniu, który uniemożliwia w sposób trwały podjęcie jakiegokolwiek działalności zarobkowej i wymagana jest pomoc innych osób przy czynnościach życia codziennego, takich jak przemieszczanie się, ubieranie, mycie, spożywanie posiłków, itp.
Warunkiem koniecznym do uznania inwalidztwa za trwałe jest utrzymywanie się wyżej wymienionego stanu przez okres co najmniej 6 miesięcy (w przypadku zaburzeń neurologicznych 9 miesięcy) od zajścia Nieszczęśliwego wypadku, po zakończeniu leczenia i rehabilitacji według aktualnego stanu wiedzy medycznej stan zdrowia Ubezpieczonego nie ulegnie już istotnej poprawie. Wymogu tego nie stosuje się w przypadku całkowitej utraty wzroku, utraty obu dłoni powyżej nadgarstka, obu stóp powyżej kostki lub jednej dłoni powyżej nadgarstka i jednej stopy powyżej kostki. Całkowite i trwałe inwalidztwo musi wystąpić w okresie 2 lat od zaistnienia Nieszczęśliwego wypadku.
9. **Nieszczęśliwy wypadek**
Nagle, nieprzewidziane, spowodowane przyczyną zewnętrzną oraz niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie zaistniałe w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną uszczerbku na zdrowiu lub śmierci Ubezpieczonego.
Nie zalicza się do Nieszczęśliwych wypadków lub ich następstw: prób samobójczych, zatruc, odmrożeń, porażeń słonecznych, następstw wysiłku, bólów kręgosłupa pochodzenia kostnego, mięśniowego lub nerwowego, wszelkiego rodzaju przepuklin, pęknięć tętniaka, zawałów, wylewów, zespołu otępiennego, choroby Alzheimera, śpiączki cukrzycowej lub stanów hipoglikemii, przełomu tarczycowego lub nadnerczowego, zaostrzenia chorób przewlekłych, następstw przeprowadzonych operacji chirurgicznych nie związanych z zaistniałym zdarzeniem oraz innych stanów chorobowych występujących nagle.
10. **Aneks**
Dokument wystawiony przez Ubezpieczyciela stwierdzający zmiany wprowadzone w Umowie ubezpieczenia, stanowiący integralną część Umowy ubezpieczenia.
11. **Wykup polisy**
Przedterminowe zakończenie Umowy ubezpieczenia, skutkujące wypłatą Ubezpieczającemu wartości Wykupu, na warunkach i w granicach określonych w niniejszych OWU.
12. **Przekształcenie w umowę bezskładkową**
Czynność dokonana w następstwie nie zapłacenia składek lub na wniosek Ubezpieczającego, polegająca na ponownym określeniu wysokości Sumy ubezpieczenia i zakresu ochrony ubezpieczeniowej.
13. **Karencja**
Okres, w którym Ubezpieczyciel ponosi ograniczoną odpowiedzialność za zaistniały wypadek ubezpieczeniowy, na zasadach określonych w OWU.

III. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego w zakresie określonym niniejszymi OWU.

§ 4

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na:
 - a) wypłacie świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia,
 - b) wypłacie świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego, w okresie ubezpieczenia,
 - c) wypłacie świadczenia z tytułu Całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie ubezpieczenia.
2. Okres ubezpieczenia dla poszczególnych ryzyk, o których mowa w ust. 1 powyżej, określa § 8.

IV. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 5

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta, jeżeli spełnione są jednocześnie następujące warunki:

- a) Ubezpieczający i Ubezpieczony prawidłowo wypełnił i podpisał wniosek ubezpieczeniowy na formularzu Ubezpieczyciela, przedłożonym przez jego przedstawiciela,
- b) Ubezpieczający wpłacił kwotę zaliczki w wysokości określonej we wniosku ubezpieczeniowym,
- c) Ubezpieczony ukończył 40 lat i nie ukończył 70 lat w dniu Początku ubezpieczenia.

§ 6

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu wniosku, albo przed zawarciem Umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera Umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
2. W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się nie wcześniej niż następnego dnia po złożeniu Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczonego oświadczenia, że chce skorzystać z ochrony ubezpieczeniowej i wyraża zgodę na Sumę ubezpieczenia wskazaną we wniosku ubezpieczeniowym. Zmiana Umowy na niekorzyść Ubezpieczonego lub Uposażonego w razie śmierci Ubezpieczonego, wymaga zgody Ubezpieczonego.

§ 7

1. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do podjęcia decyzji w sprawie zawarcia Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia spełnienia warunków, o których mowa w § 5 niniejszych OWU.
2. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia.

V. OKRES UBEZPIECZENIA

§ 8

1. Umowa ubezpieczenia obejmująca śmierć Ubezpieczonego jest zawierana na okres do końca życia Ubezpieczonego.
2. W Umowie ubezpieczenia ryzyko śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku oraz Całkowite i trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku jest objęte ubezpieczeniem do dnia poprzedzającego rocznicę Polisy, w której wiek Ubezpieczonego wyniesie 80 lat, o ile Umowa ubezpieczenia nie została Przekształcona w umowę bezskładkową.
3. Zawarcie Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel stwierdza przez wystawienie Polisy, którą doręcza Ubezpieczającemu.
4. Początek ubezpieczenia jest określony w Polisie.

VI. OKRES KARENCCI

§ 9

1. Ubezpieczyciel wprowadza okres Karencji, który obejmuje ryzyko śmierci Ubezpieczonego (§ 4 ust. 1 lit. a).
2. Okres Karencji trwa 2 lata od Początku ubezpieczenia.
3. W okresie Karencji odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu śmierci Ubezpieczonego z innych przyczyn niż Nieszczęśliwy wypadek ograniczona jest do wypłaty świadczenia równego sumie składek wpłaconych z tytułu Umowy ubezpieczenia.

VII. SKŁADKI

§ 10

1. Wysokość składki jest obliczana według metod matematyki ubezpieczeniowej z uwzględnieniem Wzrostu Ubezpieczonego i Sumy ubezpieczenia.
2. Składki wpłacane przez Ubezpieczającego obejmują składkę ubezpieczeniową na pokrycie ryzyka śmierci, ryzyko śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku i Całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek Nieszczęśliwego wypadku, a także koszty zarządzania i koszty akwizycji.
3. Wysokość składek odpowiadających poszczególnym ryzykom jest podana w Polisie.

§ 11

1. Składki ubezpieczeniowe będą opłacane z góry za okresy miesięczne, kwartalne, półroczne lub roczne.
2. Ubezpieczający ma prawo zmienić częstotliwość opłacania składek w każdą rocznicę Początku ubezpieczenia, informując o tym fakcie Ubezpieczyciela na 30 dni przed datą rocznicy Początku ubezpieczenia.
3. Opłacanie składek możliwe jest w formie polecenia zapłaty.

4. Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty kolejnych składek najpóźniej w terminie płatności wskazanym w Polisie ubezpieczeniowej.
5. Termin płatności uznaje się za zachowany, jeżeli w dniu tym Ubezpieczający dokona płatności zgodnie z ust. 4.
6. Składki są płatne za okres do ostatniej rocznicy Polisy, w której wiek Ubezpieczonego wyniesie 80 lat.

§ 12

1. Niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki:
 - a) spowoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela i rozwiązanie Umowy, jeżeli Ubezpieczający nie wpłaci zaległej raty składki w terminie 7 dni od otrzymania wezwania do zapłaty określającego skutki braku wpłaty, wystosowanego po upływie terminu do zapłaty, jeżeli Umowa nie posiadała wartości Wykupu w dniu wymagalności raty składki albo
 - b) spowoduje Przekształcenie umowy w bezskładkową z upływem miesiąca od doręczenia wezwania do zapłaty zaległej składki, jeżeli w dniu jej wymagalności Umowa posiadała wartość Wykupu. Ubezpieczyciel może automatycznie zastąpić Przekształcenie w umowę bezskładkową Wykupem Polisy, jeżeli wartość obniżonej Sumy ubezpieczenia jest niższa od 2 000 złotych.
2. W przypadku wystąpienia zaległości w opłacie składek otrzymane wpłaty zalicza się w pierwszej kolejności na pokrycie zaległych składek.
3. W okresie trzech miesięcy od rozwiązania Umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w ust. 1, możliwe jest, pod warunkiem wyrażenia zgody przez Ubezpieczyciela, zawarcie nowej Umowy na dotychczasowych warunkach. Zawarcie nowej Umowy następuje na wniosek Ubezpieczającego. Zawarcie Umowy Ubezpieczyciel może uzależnić od spełnienia warunków określonych w rozdziale „Zawarcie Umowy ubezpieczenia” i opłacenia zaległych składek za okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

VIII. WYKUP POLISY

§ 13

1. Ubezpieczający ma prawo do Wykupu Polisy, pod warunkiem opłacenia składek za okres co najmniej dwóch pełnych lat od Początku ubezpieczenia.
2. Wartość Wykupu wynosi:
 - a) pomiędzy trzecim a dziewiątym rokiem licząc od daty Początku ubezpieczenia: 95% rezerwy matematycznej, po uprzednim pomniejszeniu o jeszcze nie zamortyzowane koszty akwizycji;
 - b) począwszy od dziesiątego roku licząc od daty Początku ubezpieczenia: 100% rezerwy matematycznej, po uprzednim pomniejszeniu o jeszcze nie zamortyzowane koszty akwizycji.
3. Wartość Wykupu wynosi nie więcej niż 95% Sumy ubezpieczenia.

§ 14

1. Wypłata wartości Wykupu następuje na wniosek Ubezpieczającego. Ubezpieczający powinien przedłożyć kopię Polisy ubezpieczeniowej wraz z Aneksami.
2. Ubezpieczyciel automatycznie dokonuje wypłaty wartości Wykupu w przypadku określonym w § 12 ust. 1 lit b), jeżeli Umowa nie zostanie Przekształcona w umowę bezskładkową.
3. Wypłata wartości Wykupu powoduje wygaśnięcie Umowy ubezpieczenia.

IX. UMOWA BEZSKŁADKOWA

§ 15

1. Umowa ubezpieczenia może zostać Przekształcona w umowę bezskładkową po upływie dwóch lat od Początku ubezpieczenia. Warunkiem Przekształcenia w umowę bezskładkową jest opłacenie wszystkich należnych składek za pierwsze dwa lata trwania Umowy ubezpieczenia oraz posiadanie przez Umowę wartości Wykupu na koniec okresu, za który są opłacone składki.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać Przekształcona w umowę bezskładkową:
 - a) na wniosek Ubezpieczającego,
 - b) decyzją Ubezpieczyciela w przypadku zalegania przez Ubezpieczającego z opłatą składek.
3. Od momentu przejścia Umowy ubezpieczenia w umowę bezskładkową Ubezpieczający jest zwolniony od opłacania składek, wygasa odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu następstw Niez szczęśliwego wypadku, a Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci ulega obniżeniu.

§ 16

Umowa ubezpieczenia przechodzi w umowę bezskładkową z początkiem okresu, za który jest należna pierwsza nieopłacona składka.

X. ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 17

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty doręczenia Polisy, jeżeli jest osobą fizyczną albo 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, potrącając część składki należnej za okres, przez jaki udzielał ochrony.

XI. WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 18

1. Ubezpieczającemu przysługuje w każdym czasie prawo do rozwiązania Umowy ubezpieczenia na podstawie pisemnego oświadczenia, z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. W razie wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia po upływie drugiego roku Umowy ubezpieczenia, i pod warunkiem, że Ubezpieczający opłacił składki za okres przynajmniej dwóch lat od Początku ubezpieczenia, zastosowanie mają postanowienia OWU dotyczące Wykupu.
3. Ubezpieczyciel może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia jedynie w przypadkach określonych w przepisach prawa.
4. Umowę uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego, jeżeli składka lub jej rata nie została zapłacona w terminie, mimo uprzedniego wezwania do zapłaty w dodatkowym terminie 7 dni od otrzymania wezwania określającego skutki niezapłacenia składki, chyba że zachodzą okoliczności o których mowa w § 12 ust. 1 lit. b.
5. Rozwiązanie Umowy powoduje wygaśnięcie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

XII. WYGAŚNIĘCIE UMOWY

§ 19

Umowa ubezpieczenia wygasa:

- a) wskutek jej rozwiązania lub
- b) z chwilą wypłaty jednego ze świadczeń.

XIII. USTALANIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 20

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaci Uposażonemu świadczenie równe Sumie ubezpieczenia.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku przed rocznicą Polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 80 lat i o ile Umowa ubezpieczenia nie została Przekształcona w umowę bezskładkową, Ubezpieczyciel wypłaci Uposażonemu świadczenie równe potrójnej Sumie ubezpieczenia
3. W przypadku zaistnienia Całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku przed rocznicą Polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 80 lat i o ile Umowa ubezpieczenia nie została Przekształcona w umowę bezskładkową, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie równe podwójnej Sumie ubezpieczenia.
4. W przypadku zaistnienia Całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce u osoby chorującej na osteoporozę jeżeli istniał związek pomiędzy chorobą, a Całkowitym i trwałym inwalidztwem i o ile Umowa ubezpieczenia nie została Przekształcona w umowę bezskładkową, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie równe Sumie ubezpieczenia.

§ 21

W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Uposażony lub inna osoba występująca z roszczeniem jest zobowiązany dostarczyć Ubezpieczycielowi następujące dokumenty:

- a) wniosek o wypłatę świadczenia,
- b) kopię Polisy wraz z Aneksami (jeżeli były sporządzone),
- c) akt zgonu Ubezpieczonego,
- d) kopię karty zgonu z określeniem przyczyny śmierci,
- e) dodatkowe dokumenty uzasadniające wypłatę świadczenia, o które zwrócił się Ubezpieczyciel,
- f) urzędowy dokument stwierdzający tożsamość Uposażonego,
- g) opis okoliczności zajścia zdarzenia wraz ze wskazaniem organu prowadzącego postępowanie, jeżeli śmierć nastąpiła w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

§ 22

1. W przypadku zaistnienia inwalidztwa Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczony lub inna osoba występująca z roszczeniem zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi następujące dokumenty:
 - a) wniosek o wypłatę świadczenia,
 - b) kopię Polisy wraz z Aneksami (jeżeli były sporządzone),
 - c) opis okoliczności zajścia zdarzenia,
 - d) zaświadczenie lekarskie określające stan zdrowia Ubezpieczonego z opisem przebiegu leczenia,
 - e) dodatkowe dokumenty uzasadniające wypłatę świadczenia, o które zwrócił się Ubezpieczyciel,
 - f) urzędowy dokument stwierdzający tożsamość Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel ma prawo skierować Ubezpieczonego na komisję lekarską, celem stwierdzenia stopnia inwalidztwa.
3. Koszty komisji lekarskiej, o której mowa w ust. 2, ponosi Ubezpieczyciel.

§ 23

1. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie jest osobą występującą z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z tym roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na jaki ta osoba wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli to jest niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do zwrócenia się do lekarzy, organów lub instytucji o dostarczenie dodatkowych dokumentów umożliwiających ocenę zasadności wypłaty świadczenia.
3. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępnić Uposażonemu, 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. Wypłata świadczenia jest dokonywana w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia Ubezpieczycielowi zdarzenia stanowiącego podstawę do wypłaty.
5. 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 ust. 4.
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.
7. Uposażonemu lub uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia przysługuje prawo odwołania od powyższej decyzji do Dyrekcji Ubezpieczyciela w terminie 14 dni od daty jej otrzymania.

XIV. UPOSAŻONY

§ 24

1. Ubezpieczający może wskazać jednego lub więcej Uposażonych uprawnionych do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego w razie śmierci osoby Ubezpieczonej. Ubezpieczający może to wskazanie w każdym czasie zmienić lub odwołać.
2. W razie zawarcia Umowy na cudzy rachunek uprawnienie do wskazania Uposażonych przysługuje Ubezpieczonemu.
3. Jeżeli wskazano kilku Uposażonych do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego, a nie oznaczono udziału każdego z nich, ich udziały są równe.
4. Jeżeli wskazano 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 spadkobiercom Ubezpieczonego - wskazanym w sądowym stwierdzeniu nabycia spadku albo w akcie poświadczenia dziedziczenia sporządzonym przez notariusza – proporcjonalnie do ich udziałów.

XV. WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 25

1. Ubezpieczyciel będzie zwolniony z odpowiedzialności na podstawie Umowy ubezpieczenia za śmierć lub inne zdarzenie objęte ubezpieczeniem, z tytułu następstw:
 - a) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
 - b) wojny lub wojny domowej,
 - c) udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, demonstracjach, aktach terroryzmu lub sabotażu, bójkach (z wyjątkiem przypadków obrony koniecznej),
 - d) stanu pod wpływem alkoholu, potwierdzonego stężeniem alkoholu we krwi równego lub wyższego od normy określonej w przepisach prawa,
 - e) wypadku, samookaleczenia lub choroby spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego,
 - f) zażycia narkotyku lub środka odurzającego, nie przepisane przez lekarza, lub, w przypadku środka przepisane przez lekarza, niezastosowania się do ograniczeń wynikających ze stosowania danego środka, w szczególności dotyczących prowadzenia pojazdów,
 - g) uprawiania zajęć rekreacyjnych o podwyższonym stopniu ryzyka lub sportów ekstremalnych: wspinaczka skalna, lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, speleologia, buldering, parkur, canyoning, kajakerstwo górskie, rafting, hydrospeed, kitesurfing oraz windsurfing, sporty motorowodne, nurkowanie oraz freediving, skoki narciarskie, skialpinizm, freeskiing, skoki na bungee, spadochroniarstwo, paralotniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, baloniarstwo, szybownictwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców, jazda na motocyklach oraz quadach, udział i próby w wyścigach lub rajdach samochodowych, jazda na gokartach oraz kartingach, sztuki walki, zorbing, pirotechnika oraz wszelkiego rodzaju sporty obronne,
 - h) 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 posiada aktualne badanie techniczne, dopuszczające do ruchu publicznego,
 - i) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem licencjonowanych linii lotniczych,
 - j) skażenia radioaktywnego.
2. Ubezpieczyciel będzie zwolniony z odpowiedzialności na podstawie Umowy ubezpieczenia w przypadku samobójstwa Ubezpieczonego, jeżeli nastąpiło ono w okresie dwóch lat od zawarcia Umowy ubezpieczenia.
3. W okresie 3 lat od zawarcia Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy ubezpieczenia, jeżeli przy zawieraniu Umowy podano wiadomości nieprawdziwe mające wpływ na odpowiedzialność Ubezpieczyciela.

XVI. PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO / UBEZPIECZONEGO

§ 26

1. Ubezpieczający oraz Ubezpieczony, jeżeli nie jest Ubezpieczającym, są zobowiązani do przekazania Ubezpieczycielowi wszystkich danych, o które pytał Ubezpieczyciel, niezbędnych do zawarcia Umowy ubezpieczenia.

Jeżeli Ubezpieczający zawiera Umowę przez przedstawiciela, obowiązek przekazywania danych ciąży również na przedstawicielu i obejmuje również okoliczności jemu znane.

- Przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków lub zmianę prawa właściwego dla zawartej Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel jest obowiązany przekazać pisemnie informacje w tym zakresie Ubezpieczającemu wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia.
- W razie zawarcia Umowy na cudzy rachunek Ubezpieczający jest zobowiązany do niezwłocznego przekazania Ubezpieczonemu pisemnych informacji o proponowanych zmianach, o których mowa w ust. 2, przed wyrażeniem przez Ubezpiezonego zgody na te zmiany.

XVII. REKLAMACJE

§ 27

- Prawo do złożenia reklamacji przysługuje każdej osobie fizycznej będącej Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub Uprawnionym, zwanej dalej „Klientem”.
- Reklamacje mogą być zgłaszane przez Klienta:
 - pisemnie:
 - osobiście w siedzibie firmy (Prévoir-Vie Groupe Prévoir S.A. – Oddział w Polsce, ul. Emilii Plater 28; 00-688 Warszawa) oraz w każdym biurze handlowym obsługującym klientów, albo
 - pocztą na adres: Prévoir-Vie Groupe Prévoir S.A. – Oddział w Polsce, Emilii Plater 28; 00-688 Warszawa,
 - w formie elektronicznej: na adres e-mail: reklamacje@prevoir.pl,
 - ustnie - telefonicznie: na numer telefonu: (22) 572 80 00.W przypadku złożenia reklamacji telefonicznie, osoba przyjmująca reklamację sporządzi notatkę ze wskazaniem następujących danych: data, imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w przypadku wyboru takiej formy kontaktu), opis zastrzeżeń Klienta dotyczących usług świadczonych przez Prévoir-Vie Groupe Prévoir S.A. – Oddział w Polsce.
- Prévoir-Vie Groupe Prévoir S.A. – Oddział w Polsce udziela odpowiedzi na reklamacje bez zbędnej zwłoki jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. W przypadku szczególnie skomplikowanych spraw, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni Prévoir-Vie Groupe Prévoir S.A. – Oddział w Polsce poinformuje składającego reklamację o:
 - przyczynach opóźnienia,
 - okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
- Odpowiedź na reklamacje udzielana jest w postaci papierowej. Na wniosek Klienta odpowiedź może zostać dostarczona pocztą elektroniczną. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jej upływem.
- Niezależnie od powyższej procedury reklamacyjnej, Klientowi przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Finansowego, oraz prawo do wystąpienia z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami.

XVIII. ZAWIADOMIENIA I OŚWIADCZENIA

§ 28

- Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia dokonywane są w formie pisemnej.
- Jeżeli Ubezpieczyciel, Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uposażony zmienił adres do korespondencji i nie powiadomił o tym powyższych osób, przyjmuje się, że dopełnił zawiadomienia lub oświadczenia poprzez wysłanie pisma pod ostatni wskazany adres.

XIX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 29

- 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 Ubezpiezonego, Ubezpieczającego lub Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
- W zakresie określenia prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia zastosowanie mają następujące zasady:
 - Prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia jest prawo Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 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.
- Ubezpieczyciel, zgodnie z Ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, wskazuje miejsce ujawnienia sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń: ACPR (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution), 61 Rue Taitbout, 75436 Paryż (Cedex 09), Francja.
- 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.

5. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w tym kodeksu cywilnego i ustawy z 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z późniejszymi zmianami.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 1 czerwca 2020 roku.

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

Michał BUKOWICKI



Reprezentant Prévoir w Polsce

Beata GRACZYK



Dyrektor Oddziału Prévoir w Polsce