

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ZAOPATRZENIA DZIECI – START Z PLUSEM

Art. 1

Ogólne warunki ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci, zwane dalej „OWU”, stosuje się do umów ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci „Start z Plusem”, zawieranych przez BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, zwaną dalej „Towarzystwem”.

Art. 2

Terminy użyte w niniejszych OWU i innych dokumentach związanych z umową ubezpieczenia, oznaczają:

- 1) **dzień wymagalności składki** – pierwszy dzień każdego kolejnego okresu wynikającego z częstotliwości opłacania składki, odpowiadający datą początkowi ubezpieczenia, za który Ubezpieczający zobowiązany jest opłacić składkę;
- 2) **koniec ubezpieczenia** – określony w polisie dzień zakończenia okresu ubezpieczenia;
- 3) **nieszczęśliwy wypadek** – nagle, niezależne od woli Ubezpieczonego, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które to zdarzenie stało się bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci Ubezpieczonego;
- 4) **okres ubezpieczenia** – okres przypadający pomiędzy początkiem ubezpieczenia i końcem ubezpieczenia, wskazanymi w polisie;
- 5) **początek ubezpieczenia** – określony w polisie dzień, od którego Towarzystwo ponosi pełną odpowiedzialność z tytułu umowy ubezpieczenia;
- 6) **regularne świadczenie miesięczne** – świadczenie dla Ubezpieczonego dziecka, wypłacane przez Towarzystwo regularnie w odstępach miesięcznych, w przypadku śmierci Ubezpieczonego, w sytuacjach i na warunkach wskazanych w OWU;
- 7) **rezerwa matematyczna** – środki pochodzące z części opłaconych składek, gromadzone na zabezpieczenie pokrycia przyszłych świadczeń wynikających z umowy ubezpieczenia;
- 8) **rocznica umowy** – każda rocznica początku ubezpieczenia;
- 9) **składka** – kwota, którą Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać z częstotliwością i w wysokości, określonymi w polisie, przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia;
- 10) **składka jednorazowa** – składka opłacana jednorazowo, za cały okres ubezpieczenia;
- 11) **składka regularna** – składka opłacana z częstotliwością roczną, półroczną, kwartalną lub miesięczną;
- 12) **suma ubezpieczenia** – kwota określona w polisie, wypłacana przez Towarzystwo w przypadkach wskazanych w OWU;
- 13) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, przedsiębiorca lub inna jednostka organizacyjna, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do terminowego opłacania składek;
- 14) **Ubezpieczone dziecko** – osoba fizyczna w wieku od 6 tygodni do 18 lat, posiadająca w chwili sporządzania wniosku o ubezpieczenie przyznany nr PESEL, wskazana pisemnie przez Ubezpieczonego we wniosku o ubezpieczenie, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia;
- 15) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia;
- 16) **umowa podstawowa** – umowa ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci;
- 17) **umowa ubezpieczenia** – umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem, potwierdzona polisą;
- 18) **umowa uzupełniająca** – umowa ubezpieczenia obejmująca zakresem ubezpieczenia dodatkowe zdarzenia w życiu Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego dziecka;
- 19) **wiek Ubezpieczonego** – liczba ukończonych pełnych lat życia Ubezpieczonego w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia; w kolejnych rocznicach umowy jest on podwyższany o liczbę pełnych lat umowy, jakie upłynęły od daty zawarcia umowy ubezpieczenia;

20) **wniosek o ubezpieczenie** – podpisany przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego dokument, sporządzony na formularzu Towarzystwa, którym Ubezpieczający wnioskuje o zawarcie umowy ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Art. 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego i Ubezpieczonego dziecka.

Art. 4

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje:

- 1) śmierć Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 2;
- 2) śmierć Ubezpieczonego dziecka lub dożycie przez nie końca ubezpieczenia.
2. W okresie, o którym mowa w art. 17, zakres ubezpieczenia obejmuje wyłącznie śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku. W podanym okresie Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zajścia jakichkolwiek innych zdarzeń.
3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie, o którym mowa w art. 17 – Towarzystwo wypłaca świadczenie wskazane w art. 30 ust. 1, a umowa ubezpieczenia w zakresie określonym w ust. 1 nie dochodzi do skutku.
4. W przypadku śmierci Ubezpieczonego dziecka w okresie, o którym mowa w art. 17 – umowa ubezpieczenia w zakresie określonym w ust. 1 nie dochodzi do skutku.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

Art. 5

1. Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia jest ukończenie przez Ubezpieczonego, w dniu początku ubezpieczenia, 18 lat i nie ukończenie 56 lat, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W przypadku umowy ubezpieczenia ze składką jednorazową i bez regularnego świadczenia miesięcznego, wiek Ubezpieczonego w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia może przekroczyć 56 lat.
3. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony, nie krótszy niż 7 lat i nie dłuższy niż 25 lat, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Umowa ubezpieczenia nie może kończyć się:
 - 1) wcześniej niż w rocznicę umowy przypadającą bezpośrednio po dniu ukończenia przez Ubezpieczone dziecko 18 lat;
 - 2) później niż w rocznicę umowy przypadającą bezpośrednio po dniu ukończenia przez Ubezpieczone dziecko 25 lat;
 - 3) później niż w rocznicę umowy przypadającą bezpośrednio po dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 71 lat – z wyłączeniem umów ubezpieczenia ze składką jednorazową, w przypadku o którym mowa w ust. 2.

Art. 6

1. Jeżeli Ubezpieczony, w chwili początku ubezpieczenia, nie ukończył 56 lat, Ubezpieczający we wniosku o ubezpieczenie wskazuje procentową wartość regularnego świadczenia miesięcznego, stosownie do postanowień kolejnych ustępów.
2. Ubezpieczający dokonuje wyboru jednego spośród następujących wariantów:
 - 1) brak regularnego świadczenia miesięcznego lub
 - 2) regularne świadczenie miesięczne w wysokości: 2%, 3% albo 4% sumy ubezpieczenia miesięcznie.
3. Wybór odpowiedniej wartości regularnego świadczenia miesięcznego może być dokonany tylko jeden raz, w chwili sporządzania wniosku o ubezpieczenie i nie może być zmieniony lub odwołany w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.



Art. 7

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku o ubezpieczenie.
2. Jeżeli wniosek o ubezpieczenie został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, Towarzystwo wezwie Ubezpieczającego do uzupełnienia wniosku o ubezpieczenie lub do wypełnienia nowego wniosku o ubezpieczenie, w terminie 14 dni od daty doręczenia wezwania. W takim przypadku, odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie opisanym w art. 4 ust. 2, ulega zawieszeniu na okres od dnia otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego do dnia otrzymania przez Towarzystwo uzupełnionego lub nowego, prawidłowo i kompletnie wypełnionego wniosku o ubezpieczenie.
3. Jeżeli Ubezpieczający nie uzupełni wniosku o ubezpieczenie lub nie wypełni nowego wniosku o ubezpieczenie w terminie i na zasadach określonych w ust. 2, umowa ubezpieczenia nie zostanie zawarta, a wniosek o ubezpieczenie uznaje się za nieskuteczny.

Art. 8

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Ubezpieczone dziecko obowiązani są podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane im okoliczności, o które Towarzystwo zapytywało w związku z umową ubezpieczenia we wniosku o ubezpieczenie lub w innych pismach, przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
2. W razie zatajenia lub podania nieprawdziwych informacji, o których mowa w ust. 1, Towarzystwo wolne jest od odpowiedzialności, stosownie do odpowiednich postanowień powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

Art. 9

1. Towarzystwo ma prawo uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od wieku Ubezpieczonego, wysokości sumy ubezpieczenia, informacji związanych ze stanem zdrowia Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego dziecka oraz od konieczności poddania się przez daną osobę badaniom lekarskim lub diagnostycznym, przeprowadzanym na koszt Towarzystwa.
2. Towarzystwo może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia również od dostarczenia dokumentów medycznych dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego dziecka, będących w posiadaniu Ubezpieczonego, Ubezpieczającego lub przedstawiciela ustawowego Ubezpieczonego dziecka.

Art. 10

1. Po dokonaniu analizy danych dotyczących Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego dziecka, zawartych we wniosku o ubezpieczenie oraz innych dokumentach dostarczonych Towarzystwu przy zawieraniu umowy ubezpieczenia lub wynikających z przeprowadzonych badań, o których mowa w art. 9, Towarzystwo uprawnione jest do:
 - 1) zmiany wysokości składki zawartej we wniosku o ubezpieczenie;
 - 2) obniżenia wysokości sumy ubezpieczenia w stosunku do zawartej we wniosku o ubezpieczenie;
 - 3) zmiany zakresu ubezpieczenia w stosunku do zawartego we wniosku o ubezpieczenie.
2. Zmiany, o których mowa w ust. 1, wymagają akceptacji Ubezpieczającego, stosownie do postanowień art. 11.

Art. 11

1. Jeżeli z oceny ryzyka dokonanej przez Towarzystwo wynika, że Towarzystwo może zawrzeć umowę ubezpieczenia na warunkach, które będą odbiegać od treści złożonego wniosku o ubezpieczenie na niekorzyść Ubezpieczającego, Towarzystwo powiadomi o tym Ubezpieczającego na piśmie.
2. W przypadku określonym w ust. 1, Towarzystwo wyznaczy Ubezpieczającemu termin, nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 14 dni, na

wyrażenie przez Ubezpieczającego zgody na zawarcie umowy ubezpieczenia na warunkach proponowanych przez Towarzystwo.

3. W przypadku niewyrażenia przez Ubezpieczającego zgody, o której mowa w ust. 2, w podanym terminie, umowa ubezpieczenia nie zostanie zawarta, a odpowiedzialność Towarzystwa, o której mowa w art. 4 ust. 2, wygaśnie z ostatnim dniem wyznaczonego terminu, chyba że wcześniej Ubezpieczający poinformuje Towarzystwo o niewyrażeniu zgody na zawarcie umowy na warunkach proponowanych przez Towarzystwo.

Art. 12

1. Towarzystwo uprawnione jest do:
 - 1) odroczenia terminu zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli konieczność taka wynika z oceny ryzyka dokonanej przez Towarzystwo;
 - 2) odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. W przypadkach wskazanych w ust. 1, nie dochodzi do zawarcia umowy ubezpieczenia, o czym Towarzystwo informuje Ubezpieczającego.

Art. 13

1. Towarzystwo potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia polisą.
2. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z dniem wskazanym w polisie doręczonej Ubezpieczającemu lub osobie przez niego upoważnionej.

ZAKOŃCZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

Art. 14

1. Ubezpieczający ma prawo rozwiązać umowę ubezpieczenia z zachowaniem dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia. Początkiem okresu wypowiedzenia jest dzień miesiąca odpowiadający nazwą początkowi ubezpieczenia, a w przypadku braku takiego dnia – ostatni dzień miesiąca przypadający po dniu doręczenia Towarzystwu wypowiedzenia.
2. W przypadku określonym w ust. 1, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem ostatniego dnia okresu wypowiedzenia, o ile wcześniej nie nastąpi rozwiązanie umowy ubezpieczenia z przyczyn wskazanych w art. 21.

Art. 15

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty jej zawarcia, a gdy jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od daty jej zawarcia.

Art. 16

Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego nie zwalnia go z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność na podstawie zawartej umowy.

CZAS TRWANIA

ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

Art. 17

1. Odpowiedzialność Towarzystwa, o której mowa w art. 4 ust. 2, rozpoczyna się od dnia następnego po dniu wypełnienia wniosku o ubezpieczenie i opłaceniu pierwszej składki.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa, o której mowa w art. 4 ust. 2, ustaje:
 - 1) z końcem dnia bezpośrednio poprzedzającego początek ubezpieczenia albo
 - 2) z dniem powiadomienia Ubezpieczającego przez Towarzystwo o okolicznościach, o których mowa w art. 12 albo
 - 3) z dniem odmowy zaakceptowania przez Ubezpieczającego zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach proponowanych przez Towarzystwo lub upływu terminu wyznaczonego przez Towarzystwo, o którym mowa w art. 11 ust. 3 albo



4) z końcem sześćdziesiątego dnia od daty jej rozpoczęcia.

3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w okresie zawieszenia odpowiedzialności opisanym w art. 7 ust. 2.

Art. 18

1. Odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie, o którym mowa w art. 4 ust. 1, rozpoczyna się w dniu początku ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia przez Ubezpieczającego pierwszej składki.

2. Odpowiedzialność Towarzystwa, o której mowa w art. 4 ust. 1, ustaje:

- 1) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia;
- 2) z dniem określonym w polisie jako koniec ubezpieczenia.

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

Art. 19

1. Towarzystwo wolne jest od odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia oraz nie zwolni Ubezpieczającego z obowiązku opłacania składki regularnej, jeżeli śmierć Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego dziecka nastąpiła w wyniku samobójstwa, w okresie pierwszych 2 lat od początku ubezpieczenia.

2. Towarzystwo wolne jest od odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia oraz nie zwolni Ubezpieczającego z obowiązku opłacania składki regularnej, a jedynie wypłaci wykup ubezpieczenia, na zasadach opisanych w art. 36, jeżeli śmierć Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego dziecka nastąpiła:

- 1) bezpośrednio lub pośrednio w wyniku działań wojennych lub wojny, inwazji, wojny domowej, powstania, rewolucji, stanu wojennego lub aktów terroryzmu;
- 2) w wyniku popełnienia przez Ubezpieczonego lub Ubezpieczone dziecko czynu zabronionego pod groźbą kary, kwalifikowanego jako przestępstwo.

SKŁADKA

Art. 20

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania składki w terminach i w wysokości, określonych w polisie.

2. Składka jest opłacana z góry, jako składka regularna lub składka jednorazowa.

3. Wysokość składki regularnej i składki jednorazowej jest ustalana przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, zakresu ubezpieczenia, a w szczególności wysokości regularnego świadczenia miesięcznego, częstotliwości opłacania składki, długości okresu ubezpieczenia wieku i płci Ubezpieczonego oraz innych okoliczności istotnych dla oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

4. Składka regularna może ulec zmianie w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, tylko w przypadkach wskazanych w OWU.

5. Pierwsza składka regularna opłacana jest niezwłocznie po wypełnieniu wniosku o ubezpieczenie, na rachunek bankowy wskazany przez Towarzystwo. Składka jednorazowa opłacana jest na rachunek bankowy wskazany przez Towarzystwo, po zaakceptowaniu przez nie wniosku o ubezpieczenie i ostatecznym ustaleniu wysokości składki.

6. Pierwsza składka regularna lub składka jednorazowa, opłacana jest na rachunek bankowy Towarzystwa i nie może być opłacona później niż w terminie 7 dni od daty podpisania przez Ubezpieczającego wniosku o ubezpieczenie.

7. Kolejne składki regularne mogą być opłacane wyłącznie przelewem, na rachunek bankowy Towarzystwa, najpóźniej z dniem wymagalności składki. Składkę uważa się za zapłaconą z dniem zaksięgowania wpłaty na rachunku bankowym Towarzystwa.

8. W przypadku nieopłacenia przez Ubezpieczającego składki regularnej, kolejna opłacona składka zaliczana jest na poczet pierwszej zaległej składki.

Art. 21

1. W przypadku niezapłacenia składki regularnej do dnia wymagalności składki, Towarzystwo wezwie Ubezpieczającego do zapłaty składki, wyznaczając mu dodatkowy termin na dokonanie zapłaty. Dodatkowy termin na dokonanie zapłaty upływa z końcem drugiego miesiąca od dnia wymagalności składki.

2. Jeżeli składka regularna nie zostanie opłacona przed upływem dodatkowego terminu, o którym mowa w ust. 1, umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego z dniem wymagalności pierwszej zaległej składki. Oznacza to, że po upływie drugiego miesiąca od dnia wymagalności składki umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu.

3. Ubezpieczający może zostać obciążony kosztem wezwania, o którym mowa w ust. 1, w wysokości określonej w tabeli opłat i wartości.

Art. 22

1. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot nadpłaconej składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej w następujących przypadkach:

- 1) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, stosownie do postanowień art. 15;
- 2) odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia przez Towarzystwo;
- 3) odmowy wyrażenia przez Ubezpieczającego zgody na zawarcie umowy ubezpieczenia na warunkach proponowanych przez Towarzystwo, stosownie do postanowień art. 11, chyba że wcześniej Towarzystwo będzie zobowiązane do wypłaty świadczenia, o którym mowa w art. 4 ust. 2.

2. W przypadku, gdy Towarzystwo będzie zobowiązane do zwrotu Ubezpieczającemu nadpłaconej składki, zwracana składka zostanie pomniejszona o koszty poniesione przez Towarzystwo w związku z zawarciem i rozwiązaniem umowy ubezpieczenia (w szczególności koszty akwizycji oraz koszty przekazania nadpłaconej składki Ubezpieczającemu).

ZMIANA CZĘSTOTLIWOŚCI OPŁACANIA SKŁADKI

Art. 23

1. Ubezpieczający może w każdym momencie trwania umowy ubezpieczenia złożyć wniosek o zmianę częstotliwości opłacania składki regularnej.

2. Wniosek o zmianę częstotliwości opłacania składki zostanie rozpatrzony pod warunkiem opłacenia wszystkich zaległych składek.

3. Towarzystwo dokona zmiany częstotliwości opłacania składki w najbliższym możliwym terminie, zależnym od aktualnie obowiązującej i wnioskowanej przez Ubezpieczającego częstotliwości opłacania składki.

4. O dokonanej zmianie częstotliwości opłacania składki Towarzystwo powiadomi Ubezpieczającego na piśmie, podając datę w jakiej zmiana ta wchodzi w życie.

5. W dniu wejścia w życie nowej częstotliwości opłacania składki, Towarzystwo wystawi nową polisę, potwierdzającą dokonaną zmianę częstotliwości i wynikającą z tego zmianę wysokości składki.

6. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składki w nowej wysokości począwszy od dnia wejścia w życie zmienionej częstotliwości opłacania składki.

SUMA UBEZPIECZENIA

Art. 24

1. Oczekiwaną wartość sumy ubezpieczenia określa Ubezpieczający we wniosku o ubezpieczenie.

2. Suma ubezpieczenia wskazana we wniosku o ubezpieczenie jest potwierdzana przez Towarzystwo w polisie, o ile nie nastąpi jej zmiana w trybie opisanym w art. 10.

3. Suma ubezpieczenia może ulec zmianie w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, tylko w przypadkach wskazanych w OWU.



INDEKSACJA SUMY UBEZPIECZENIA I SKŁADKI

Art. 25

1. Towarzystwo może w rocznicę umowy zaproponować Ubezpieczającemu podwyższenie sumy ubezpieczenia i składki o wskaźnik indeksacji.
2. Wskaźnik indeksacji ustalany jest przez Towarzystwo w pierwszym kwartale każdego roku kalendarzowego, w oparciu o:
 - 1) wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych, publikowany przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego na koniec poprzedniego roku kalendarzowego i
 - 2) wskaźnik wzrostu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalanie wskaźnika indeksacji oraz
- 3) jednoroczny WIBOR (Warsaw Interbank Offered Rate – oprocentowanie po jakim banki skłonne są udzielić pożyczek innym bankom) obowiązujący w ostatnim dniu poprzedniego roku kalendarzowego.
3. Wskaźnik indeksacji ustalony zgodnie z postanowieniami ust. 2, odnosi się do indeksacji sumy ubezpieczenia i składki, dokonywanych po upływie dwóch miesięcy od dnia ustalenia nowego wskaźnika i obowiązuje do momentu zastosowania kolejnego wskaźnika indeksacji.
4. O aktualnym wskaźniku indeksacji Towarzystwo powiadomi Ubezpieczającego najpóźniej na 30 dni przed kolejną rocznicą umowy, podając jednocześnie wartość sumy ubezpieczenia i składki, ustalonych w oparciu o ten wskaźnik indeksacji.
5. Towarzystwo nie proponuje podwyższenia sumy ubezpieczenia i składki w ostatnich dwóch latach trwania umowy ubezpieczenia oraz do umów ubezpieczenia ze składką jednorazową.

Art. 26

1. Ubezpieczający może zrezygnować z możliwości podwyższenia sumy ubezpieczenia i składki, o której mowa w art. 25.
2. O rezygnacji, o której mowa w ust. 1, Ubezpieczający obowiązany jest poinformować Towarzystwo w formie pisemnej, najpóźniej na 14 dni przed najbliższą rocznicą umowy następującą po otrzymaniu powiadomienia, o którym mowa w art. 25 ust. 4.
3. Nieprzekazanie przez Ubezpieczającego rezygnacji, o której mowa powyżej, w terminie i w formie określonych w ust. 2, uważa się za wyrażenie zgody na podwyższenie sumy ubezpieczenia i składki, o którym mowa w art. 25.

Art. 27

Podwyższenie sumy ubezpieczenia i składki, o którym mowa w art. 25, powoduje:

- 1) zmianę wysokości składki regularnej o wartość procentową zgodną ze wskaźnikiem indeksacji;
- 2) wzrost sumy ubezpieczenia o wartość wyliczoną w oparciu o przyrost składki, stosownie do taryfy właściwej dla wieku Ubezpieczonego, jego płci, liczby pełnych lat umowy do końca umowy, wysokości wybranego regularnego świadczenia miesięcznego, na dzień podwyższenia sumy ubezpieczenia.

Art. 28

Podwyższenie sumy ubezpieczenia i składki, o którym mowa powyżej, obowiązuje od rocznicy umowy następującej bezpośrednio po powiadomieniu, o którym mowa w art. 25 ust. 4, i jest każdorazowo potwierdzane przez Towarzystwo nową polisą.

UDZIAŁ W ZYSKU

Art. 29

1. W każdą rocznicę umowy ubezpieczenia, Towarzystwo wylicza udział w zysku z tytułu inwestowania rezerw matematycznych dla danej umowy ubezpieczenia, według jej stanu w poprzednią rocznicę umowy.
2. Udział w zysku wynosi 90% zysku osiągniętego z inwestowania rezerw matematycznych, pomniejszonego o techniczną stopę procentową i procentowy wskaźnik kosztów zarządzania funduszem ubezpieczenio-

wym, na którym gromadzone są środki pochodzące z inwestowania rezerw matematycznych. Techniczna stopa procentowa została określona w tabeli opłat i wartości, stanowiącej załącznik nr I do OWU, zaś procentowy wskaźnik kosztów zarządzania funduszem ubezpieczeniowym nie przekracza 1,5%.

3. Udział w zysku zwiększa wysokość rezerwy matematycznej, co powoduje odpowiedni wzrost sumy ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej. W takim przypadku, przy wyliczaniu przyrostu sumy ubezpieczenia, uwzględnia się kwotę udziału w zysku traktowaną jak składka jednorazowa, płeć Ubezpieczonego i jego wiek na dzień przypisywania udziału w zysku, wysokość wybranego regularnego świadczenia miesięcznego oraz liczbę pełnych lat umowy jakie pozostały od tego dnia do końca ubezpieczenia.

4. Udział w zysku, o którym mowa powyżej, nie powoduje wzrostu sumy ubezpieczenia z tytułu zawartych umów uzupełniających.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

Art. 30

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w art. 4 ust. 2, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu dziecku świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia, wskazanej we wniosku o ubezpieczenie, nie więcej jednak niż kwotę 10.000 (dziesięć tysięcy) złotych.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w art. 4 ust. 1, Towarzystwo:
 - 1) zwolni Ubezpieczającego z obowiązku opłacania składki regularnej do końca ubezpieczenia, począwszy od najbliższego dnia wymagalności składki następującego po śmierci Ubezpieczonego;
 - 2) rozpocznie wypłacanie Ubezpieczonemu dziecku regularnego świadczenia miesięcznego, o ile zostało ono wskazane we wniosku o ubezpieczenie i potwierdzone w polisie, począwszy od najbliższego miesiąca kalendarzowego następującego po śmierci Ubezpieczonego.
3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego dziecka w okresie ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w art. 4 ust. 1, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu sumę ubezpieczenia obowiązującą w dniu śmierci Ubezpieczonego dziecka.
4. W przypadku dożycia przez Ubezpieczone dziecko końca ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu dziecku jednorazowe świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia.

Art. 31

1. Towarzystwo ma prawo pomniejszyć wypłacane świadczenia o składki i opłaty należne do dnia wypłaty świadczenia.
2. Z wszelkich wypłat Towarzystwa, dokonywanych na wniosek osoby uprawnionej w innej formie niż przelew bankowy, zostaną potrącone należne z tego tytułu opłaty, zgodnie z powszechnie obowiązującymi stawkami.
3. Do momentu zwolnienia Ubezpieczającego z obowiązku opłacania składki, w związku ze śmiercią Ubezpieczonego, obowiązek ten spoczywa na Ubezpieczającym.
4. Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu nominalną wartość składek należnych i opłaconych za okres od dnia wymagalności najbliższej składki po śmierci Ubezpieczonego, do dnia zwolnienia Ubezpieczającego z obowiązku opłacania składek. Zwrot nadpłaconych składek zostanie dokonany przelewem, na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczającego, najpóźniej w terminie 14 dni od dnia zwolnienia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki regularnej i wskazania rachunku bankowego.
5. W przypadku jakiegokolwiek zmiany dotyczącej numeru rachunku bankowego wskazanego w treści wniosku o ubezpieczenie, Ubezpieczający jest zobowiązany niezwłocznie poinformować o tym fakcie Towarzystwo



w celu umożliwienia Towarzystwu prawidłowego dokonywania zwrotu nadpłaconych składek.

Art. 32

1. Towarzystwo wypłaca świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego dziecka na podstawie pisemnego zawiadomienia o śmierci, które powinno być sporządzone w miarę możliwości na formularzu Towarzystwa.

2. Do wypłaty świadczenia niezbędne jest doręczenie Towarzystwu, w zależności od okoliczności i tytułu wypłaty, następujących dokumentów:

- 1) odpisu aktu zgonu i zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego przyczynę śmierci Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego dziecka;
- 2) dokumentu potwierdzającego okoliczności śmierci Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego dziecka;
- 3) kopii dokumentów potwierdzających tożsamość osób uprawnionych do świadczenia, potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez notariusza lub osobę reprezentującą Towarzystwo;
- 4) numeru rachunku bankowego, na który Towarzystwo ma dokonać wypłaty świadczenia;
- 5) innych dokumentów wskazanych przez Towarzystwo, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa oraz wysokości świadczenia.

3. Jeżeli śmierć Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego dziecka nastąpiła poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, akt zgonu lub inne dokumenty powinny być potwierdzone przez polską placówkę dyplomatyczną lub uprawniony organ (Apostile) i przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

4. Towarzystwo wypłaca świadczenie z tytułu dożycia przez Ubezpieczone dziecko końca ubezpieczenia na podstawie pisemnego zawiadomienia złożonego przez Ubezpieczone dziecko, które powinno być sporządzone w miarę możliwości na formularzu Towarzystwa.

5. Do zawiadomienia, o którym mowa w ust. 4, niezbędne jest dołączenie kopii dokumentów potwierdzających tożsamość Ubezpieczonego dziecka oraz numeru rachunku bankowego, na który Towarzystwo ma dokonać wypłaty świadczenia.

6. Dokumenty dołączone do wniosku o wypłatę świadczenia powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez notariusza lub osobę reprezentującą Towarzystwo.

7. Po otrzymaniu wniosku o wypłatę świadczenia Towarzystwo przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także pisemnie lub drogą elektroniczną informuje Ubezpieczającego i osoby uprawnione z tytułu umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia prawa do świadczenia.

8. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.

Art. 33

1. Towarzystwo wypłaca świadczenie najpóźniej w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego dziecka albo dożycia przez Ubezpieczone dziecko końca ubezpieczenia, pod warunkiem otrzymania dokumentów, o których mowa w art. 32.

2. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część świadczenia Towarzystwo wypłaci w terminie przewidzianym w ust. 1.

3. Jeżeli w terminach określonych powyżej Towarzystwo nie wypłaci świadczenia, zawiadamia pisemnie osobę składającą wniosek o wypłatę

świadczenia, o przyczynach niemożności wypłaty świadczenia w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.

Art. 34

1. Jeżeli osoba uprawniona do świadczenia umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego dziecka, wskazanie jej, jako uprawnionej do świadczenia, staje się bezskuteczne. W takim przypadku, postanowienia ust. 2 stosuje się odpowiednio.

2. Jeżeli osoba uprawniona do świadczenia w dniu śmierci Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego dziecka nie żyła, nie istniała lub jej wskazanie stało się bezskuteczne, stosownie do postanowień ust. 1, świadczenie wypłacane jest spadkobiercom Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego dziecka, w częściach określonych w postanowieniu o stwierdzeniu nabycia spadku, z wyłączeniem Skarbu Państwa.

3. Jeżeli osoba uprawniona do świadczenia w dniu śmierci Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego dziecka nie żyje, nie istnieje lub utraciła prawo do świadczenia i nie żyje żadna z osób wymienionych w ust. 2, świadczenie wypłacane jest temu, kto pokrył koszty pogrzebu Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego dziecka, w wysokości udokumentowanych kosztów, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia.

Art. 35

1. Regularne świadczenie miesięczne jest wypłacane Ubezpieczonemu dziecku przez Towarzystwo:

1) w okresie od momentu zwolnienia z obowiązku opłacania składki regularnej, w związku ze śmiercią Ubezpieczonego, do końca ubezpieczenia;

2) w wysokości odpowiedniego procentu sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie;

3) w niezmiennej wysokości przez cały okres dokonywania wypłat.

2. W przypadku wypłaty regularnych świadczeń miesięcznych, osoba uprawniona zobowiązana jest dostarczyć dokumenty wskazane w art. 32 jedynie przed rozpoczęciem dokonywania przez Towarzystwo regularnych wypłat.

3. Regularne świadczenie miesięczne wypłacane jest wyłącznie w formie przelewu, na wskazany rachunek bankowy, w terminie do 25-go dnia każdego miesiąca kalendarzowego.

4. Regularne świadczenie miesięczne uznaje się za spełnione z datą wydania przez Towarzystwo dyspozycji przelewu należnej kwoty, na wskazany przez uprawnionego rachunek bankowy.

5. Osoba uprawniona do otrzymywania regularnego świadczenia miesięcznego jest zobowiązana do poinformowania Towarzystwa o zmianie rachunku bankowego najpóźniej do 5-go dnia miesiąca kalendarzowego, w którym ma nastąpić wypłata. Jeżeli uprawniony do świadczenia nie powiadomił Towarzystwa o zmianie rachunku bankowego w podanym terminie, przyjmuje się, że Towarzystwo spełniło świadczenie dokonując przelewu na ostatni znany, wskazany przez uprawnionego, rachunek bankowy.

WYKUP UBEZPIECZENIA

Art. 36

1. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia na skutek jej wypowiedzenia oraz w przypadku, o którym mowa w art. 19 ust. 2, wypłacany jest wykup ubezpieczenia, zgodnie z zasadami określonymi w ust. 3–11.

2. Ubezpieczający może, na pisemny wniosek, dokonać wykupu ubezpieczenia, zgodnie z zasadami określonymi w kolejnych ustępach. Złożenie wniosku o wykup ubezpieczenia jest jednoznaczne z wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia, z zachowaniem dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia. W takim przypadku, początkiem okresu wypowiedzenia jest dzień miesiąca odpowiadający nazwą początkowi ubezpieczenia, a w przypadku braku takiego dnia – ostatni dzień miesiąca przypadający po dniu doręczenia Towarzystwu wniosku o wykup ubezpieczenia.

3. Kwota wykupu ubezpieczenia może być naliczona i wypłacona:



- 1) w przypadku umowy ze składką regularną – nie wcześniej niż po drugiej rocznicy umowy, pod warunkiem opłacenia wszystkich składek należnych do tej daty;
- 2) w przypadku umowy ze składką jednorazową – od dnia następnego po początku ubezpieczenia.
4. Wartość wykupu ubezpieczenia, w przypadku ubezpieczenia ze składką regularną, obliczana jest przez Towarzystwo jako odpowiedni procent rezerwy matematycznej, zgodnie z poniższą tabelą:

Rok Umowy	Procent rezerwy matematycznej (%)
Trzeci	75
Czwarty	80
Piąty	85
Szósty	90
Siódmy i kolejne	95

5. W przypadku ubezpieczenia ze składką jednorazową, wartość wykupu obliczana jest przez Towarzystwo, jako odpowiedni procent rezerwy matematycznej, zgodnie z poniższą tabelą:

Rok Umowy	Procent rezerwy matematycznej (%)
Pierwszy i drugi	80
Trzeci i następne	95

6. Przy kalkulacji rezerwy matematycznej uwzględnia się następujące czynniki, mające wpływ na wysokość wartości wykupu:
 - 1) płeć i wiek Ubezpieczonego na dzień początku ubezpieczenia;
 - 2) wysokość składki należnej za umowę podstawową;
 - 3) sumę ubezpieczenia umowy podstawowej;
 - 4) zakres ubezpieczenia, a w szczególności wysokość wybranego regularnego świadczenia miesięcznego;
 - 5) okres ubezpieczenia;
 - 6) dzień naliczenia wartości wykupu;
 - 7) przypis udziału w zysku.
7. Podstawą naliczenia wykupu ubezpieczenia jest rezerwa matematyczna, według jej stanu na dzień:
 - 1) rozwiązania umowy;
 - 2) podjęcia przez Towarzystwo decyzji o odmowie wypłaty świadczenia z przyczyn wskazanych w art. 19 ust. 2, o ile wypłata wykupu ubezpieczenia dokonywana jest w okolicznościach, o których mowa w art. 19 ust. 2.
8. Wykup ubezpieczenia przysługuje Ubezpieczającemu, a w przypadku jego śmierci przed wypłatą wykupu ubezpieczenia jego spadkobiercom, w częściach określonych w postanowieniu o stwierdzeniu nabycia spadku, z wyłączeniem Skarbu Państwa.
9. Wypłata wykupu ubezpieczenia dokonywana jest po otrzymaniu danych umożliwiających wypłatę należnej kwoty osobie lub osobom uprawnionym, w terminie 30 dni od:
 - 1) rozwiązania umowy;
 - 2) podjęcia przez Towarzystwo decyzji o odmowie wypłaty świadczenia z przyczyn wskazanych w art. 19 ust. 2, o ile wypłata wykupu ubezpieczenia dokonywana jest w okolicznościach, o których mowa w art. 19 ust. 2.
10. W przypadku wypłaty wykupu ubezpieczenia na rzecz spadkobierców Ubezpieczającego, wypłata dokonywana jest po otrzymaniu przez Towarzystwo prawomocnego postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku, potwierdzającego uprawnienia oznaczonych osób jako spadkobierców Ubezpieczającego.
11. Wykup ubezpieczenia nie jest wypłacany, jeżeli w okresie poprzedzającym jego wypłatę zaistnieją przesłanki zobowiązujące Towarzystwo do wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego dziecka.

ZMIANY W UMOWIE UBEZPIECZENIA

Art. 37

1. O każdej zmianie OWU, w tym również tabeli opłat i wartości, Towarzystwo powiadamia Ubezpieczającego na piśmie.
2. Powyższe zmiany mają zastosowanie do umowy ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczający nie wypowie umowy ubezpieczenia w terminie 14 dni od daty doręczenia zmian, z zastrzeżeniem ust. 5.
3. Powyższe zmiany wchodzi w życie od pierwszego dnia okresu następującego bezpośrednio po upływie terminu na wypowiedzenie umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2, chyba że w zawiadomieniu o zmianach Towarzystwo wskazało inny, późniejszy termin wejścia ich w życie.
4. Zmiana OWU w powyższym trybie nie jest możliwa, jeżeli dotyczy ona istotnych postanowień umowy ubezpieczenia, takich jak np. tryb i warunki wypłaty świadczeń, wysokość sumy ubezpieczenia, ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa, o ile zmiany te pogarszają sytuację Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Ubezpieczonego dziecka lub innych osób uprawnionych.
5. W przypadku obniżenia opłat lub wartości wskazanych w tabeli opłat i wartości, Towarzystwo powiadomi o tym Ubezpieczającego na piśmie, w najbliższą rocznicę umowy, przekazując aktualną wartość opłat lub wartości. Taka zmiana umowy nie wymaga stosowania zasad dokonywania zmian w umowie ubezpieczenia, opisanych w ust. 2 – 4 i wchodzi w życie od dnia wskazanego w powiadomieniu o zmianach.
6. Jeżeli składka regularna, z uwagi na rozwiązanie umowy uzupełniającej lub odstąpienie od tej umowy, spadnie poniżej minimalnej wysokości składki, określonej w tabeli opłat i wartości, wówczas Towarzystwo będzie uprawnione do zaproponowania zmian w umowie ubezpieczenia w trybie opisanym w ust. 2 – 4.

OŚWIADCZENIA I ZAWIADOMIENIA

Art. 38

Strony dokonują zawiadomień i oświadczeń związanych z umową ubezpieczenia na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub przesyłając je listem poleconym.

Art. 39

1. Jeżeli w OWU nie postanowiono inaczej, każdy wniosek dotyczący umowy ubezpieczenia składany w trakcie jej trwania zostanie rozpatrzony przez Towarzystwo w terminie 30 dni do daty otrzymania prawidłowo wypełnionego i kompletnego wniosku.
2. Jeżeli wniosek, o którym mowa w ust. 1, został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, Towarzystwo wezwie osobę składającą wniosek do uzupełnienia wniosku lub do wypełnienia nowego wniosku, lub też do dostarczenia brakujących dokumentów lub informacji, w terminie 14 dni od daty otrzymania wezwania.
3. Jeżeli osoba składająca wniosek nie zastosuje się do treści wezwania, o którym mowa w ust. 2, wówczas jej wniosek uznaje się za nieskuteczny.

Art. 40

Ubezpieczający, Ubezpieczony i Ubezpieczone dziecko obowiązani są do informowania Towarzystwa o każdej zmianie ich adresu lub siedziby.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Art. 41

1. Skargi i zażalenia na działania Towarzystwa lub osób reprezentujących Towarzystwo mogą być zgłaszane w formie pisemnej do Zarządu Towarzystwa.
2. Skarga lub zażalenie powinny być rozpatrzone nie później niż w terminie 30 dni od daty ich doręczenia, chyba że wyjaśnienie zgłoszenia wymaga podjęcia skomplikowanego postępowania wyjaśniającego.
3. O niemożliwości ustosunkowania się do skargi lub zażalenia w trzy-



dziestodniowym terminie, Zarząd Towarzystwa informuje skarżącego na piśmie, podając ostateczny termin wyjaśnienia sprawy.

4. Rozpatrywanie skarg i zażeń dokonywane jest przez Zarząd Towarzystwa bezpośrednio lub przez osoby upoważnione przez Zarząd.
5. Prawem właściwym dla zawartej przez Strony umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

Art. 42

Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Ubezpieczonego dziecka lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Art. 43

1. Niniejsza umowa ubezpieczenia należy do Grupy 2 Działu I załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 r. (Dz.U. z 2003 r., nr 124, poz. 1151, ze zm.) i zgodnie z wiedzą Towarzystwa, świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu tej umowy ubezpieczenia według

stanu prawnego obowiązującego w dniu jej wejścia w życie nie podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych.

2. W przypadku zmiany przepisów podatkowych albo przyjęcia przez organ podatkowy lub inny uprawniony organ administracji publicznej decyzji wiążącej dla Towarzystwa, skutkującej opodatkowaniem świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia, należy podatek dochodowy obciążać będzie Ubezpieczone dziecko, bądź inną osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia.

Art. 44

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zatwierdzone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą z dnia 16 września 2011 roku, wchodzi w życie z dniem 1 października 2011 roku.

PREZES ZARZĄDU

Tomasz Telejko

CZŁONEK ZARZĄDU

Przemysław Majewski

BENEFIA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE S.A. VIENNA INSURANCE GROUP OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UZUPEŁNIAJĄCEGO NA WYPADEK ŚMIERCI

Art. 1

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia uzupełniającego na wypadek śmierci (dalej – umowa uzupełniająca), regulowanej niniejszymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia (dalej – OWU), może nastąpić wyłącznie pod warunkiem zawarcia umowy podstawowej ze składką regularną, do końca okresu obowiązywania umowy podstawowej.
2. Umowa uzupełniająca może być zawarta albo łącznie z umową podstawową, albo później, ale tylko jeden raz w trakcie trwania umowy podstawowej, nie krócej niż na okres siedmiu pełnych lat umowy.
3. Zawarcie umowy uzupełniającej w trakcie trwania umowy podstawowej jest możliwe pod warunkiem opłacenia wszystkich zaległych składek oraz dokonywane jest przy odpowiednim zastosowaniu postanowień art. 7–12 ogólnych warunków ubezpieczenia umowy podstawowej.
4. Zawarcie umowy uzupełniającej może nastąpić, jeżeli Ubezpieczony ukończył 18 lat i nie ukończył 54 lat.

Art. 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego.

Art. 3

1. W przypadku zawarcia umowy uzupełniającej łącznie z umową podstawową, odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy uzupełniającej rozpoczyna się z dniem określonym w polisie jako początek ubezpieczenia.
2. W przypadku zawarcia umowy uzupełniającej w trakcie trwania umowy podstawowej, odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy uzupełniającej rozpoczyna się z dniem wystawienia pierwszej polisy potwierdzającej zawarcie umowy uzupełniającej; dzień ten uznaje się również za datę zawarcia umowy uzupełniającej.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy uzupełniającej kończy się z dniem jej rozwiązania.

Art. 4

Towarzystwo wolne jest od odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia z tytułu umowy uzupełniającej, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła

w wyniku okoliczności wskazanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia umowy podstawowej jako ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa.

Art. 5

1. Suma ubezpieczenia umowy uzupełniającej jest równa sumie ubezpieczenia właściwej dla umowy podstawowej i jest określona w polisie.
2. Wszelkie zmiany wysokości sumy ubezpieczenia właściwej dla umowy podstawowej pociągają za sobą odpowiednią zmianę wysokości sumy ubezpieczenia właściwej dla niniejszej umowy uzupełniającej, z wyjątkiem udziału w zysku, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Zmiana wysokości sumy ubezpieczenia właściwej dla umowy uzupełniającej, bez jednoczesnej zmiany wysokości sumy ubezpieczenia właściwej dla umowy podstawowej nie jest możliwa.

Art. 6

Świadczenie z tytułu niniejszej umowy uzupełniającej, w wysokości równej sumie ubezpieczenia obowiązującej w dniu śmierci Ubezpieczonego, Towarzystwo wypłaci jednorazowo Ubezpieczonemu dziecku lub innej uprawnionej osobie, przy odpowiednim zastosowaniu postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia umowy podstawowej, w części dotyczącej wypłaty świadczenia.

Art. 7

Składka z tytułu umowy uzupełniającej wskazana jest w polisie i jest płatna jako część składki należnej z tytułu całej umowy ubezpieczenia (umowy podstawowej i umów uzupełniających), co oznacza, że:

- 1) wszelkie zmiany wysokości i częstotliwości opłacania składki z tytułu umowy uzupełniającej są możliwe łącznie z odpowiednimi zmianami składki z tytułu umowy podstawowej;
- 2) wszelkie zmiany wysokości i częstotliwości opłacania składki z tytułu umowy podstawowej pociągają za sobą odpowiednie zmiany wysokości lub częstotliwości opłacania składki z tytułu umowy uzupełniającej.

Art. 8

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do pisemnego wypowiedzenia umowy uzupełniającej, przy czym umowa uzupełniająca ulega rozwiązaniu



z dniem poprzedzającym najbliższy dzień wymagalności składki, następujący po otrzymaniu przez Towarzystwo oświadczenia Ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy uzupełniającej.

2. Umowa uzupełniająca ulega również rozwiązaniu w następujących przypadkach:

- 1) z dniem rozwiązania umowy podstawowej;
- 2) z pierwszym dniem następującym po rocznicy umowy przypadającej bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpiezonego 60 lat.

Art. 9

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU do umowy uzupełniającej stosuje się odpowiednio postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia umowy podstawowej.

Art. 10

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zatwierdzone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą z dnia 21 listopada 2008 roku, wchodzi w życie z dniem 1 grudnia 2008 roku.

PREZES ZARZĄDU

Tomasz Telejko

CZŁONEK ZARZĄDU

Przemysław Majewski

BENEFIA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE S.A. VIENNA INSURANCE GROUP OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UZUPEŁNIAJĄCEGO NA WYPADEK ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Art. 1

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia uzupełniającego na wypadek śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku (dalej – umowa uzupełniająca), regulowanej niniejszymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia (dalej – OWU), może nastąpić wyłącznie pod warunkiem zawarcia umowy podstawowej ze składką regularną, do końca okresu obowiązywania umowy podstawowej.

2. Umowa uzupełniająca może być zawarta albo łącznie z umową podstawową, albo później, ale tylko jeden raz w trakcie trwania umowy podstawowej, nie krócej niż na okres siedmiu pełnych lat umowy.

3. Zawarcie umowy uzupełniającej w trakcie trwania umowy podstawowej jest możliwe pod warunkiem opłacenia wszystkich zaległych składek oraz dokonywane jest przy odpowiednim zastosowaniu postanowień art. 7–12 ogólnych warunków ubezpieczenia umowy podstawowej.

4. Zawarcie umowy uzupełniającej może nastąpić, jeżeli Ubezpieczony ukończył 18 lat i nie ukończył 54 lat.

Art. 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpiezonego.

2. Ubezpieczenie obejmuje swoim zakresem śmierć Ubezpiezonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, tj. nagłego, niezależnego od woli Ubezpiezonego, gwałtownego zdarzenia wywołanego przyczyną zewnętrzną, które to zdarzenie stało się bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci Ubezpiezonego w okresie 6 miesięcy od daty zajścia tego zdarzenia.

Art. 3

1. W przypadku zawarcia umowy uzupełniającej łącznie z umową podstawową, odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy uzupełniającej rozpoczyna się z dniem określonym w polisie jako początek ubezpieczenia.

2. W przypadku zawarcia umowy uzupełniającej w trakcie trwania umowy podstawowej, odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy uzupełniającej rozpoczyna się z dniem wystawienia pierwszej polisy potwierdzającej zawarcie umowy uzupełniającej; dzień ten uznaje się również za datę zawarcia umowy uzupełniającej.

3. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy uzupełniającej kończy się z dniem jej rozwiązania.

Art. 4

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu umowy uzupełniającej w przypadku, gdy śmierć Ubezpiezonego nastąpiła w sposób

bezpośredni lub pośredni na skutek:

1) okoliczności wskazanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia umowy podstawowej jako ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa;

2) zdarzeń związanych z odbywaniem służby wojskowej w siłach zbrojnych polskich lub obcych;

3) zdarzenia związane ze skażeniem radioaktywnym lub skażeniem chemicznym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego, promieniotwórczość lub działania środków chemicznych;

4) działania Ubezpiezonego pod wpływem, w stanie lub w warunkach choroby psychicznej lub zaburzeń psychicznych, a także pozostawania Ubezpiezonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zalecony;

5) prowadzenia przez Ubezpiezonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez dokumentów uprawniających do kierowania lub używania danego pojazdu albo bez świadectwa kwalifikacyjnego pojazdu, a także lotu samolotem lub jakimkolwiek powietrznym środkiem transportu, za wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich linii lotniczych, odbywanego na ustalonej trasie i według ustalonego rozkładu;

6) jazdy pojazdem lądowym, morskim lub powietrznym jako uczestnik podczas krajowych lub międzynarodowych zawodów, imprez sportowych lub podczas przygotowań do takich zawodów lub imprez, udziału Ubezpiezonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, w szczególności takich jak: spadochroniarstwo, lotnictwo, baloniarstwo, akrobatyka, kaskaderstwo, wspinaczka skałkowa lub wysokogórska, szybownictwo, nurkowanie, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na linie, wyścigi samochodowe, motocyklowe i gokartów, speleologia, jazda konna;

7) nieszczęśliwego wypadku lub zmian w stanie zdrowia Ubezpiezonego, które miały miejsce przed datą rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa;

8) samookaleczenia się Ubezpiezonego lub świadomego i celowego spowodowania przez Ubezpiezonego rozstroju zdrowia jego organizmu.

Art. 5

1. Suma ubezpieczenia właściwa dla niniejszej umowy uzupełniającej, obowiązująca w dniu początku ubezpieczenia, równa jest sumie ubezpieczenia właściwej dla umowy podstawowej i jest określona w polisie.

2. Wszelkie zmiany wysokości sumy ubezpieczenia właściwej dla umowy podstawowej pociągają za sobą odpowiednią zmianę wysokości sumy



ubezpieczenia właściwej dla niniejszej umowy uzupełniającej, z wyjątkiem udziału w zysku, z zastrzeżeniem ust. 3.

3. Zmiana wysokości sumy ubezpieczenia właściwej dla umowy uzupełniającej, bez jednoczesnej zmiany wysokości sumy ubezpieczenia właściwej dla umowy podstawowej nie jest możliwa.

Art. 6

Składka z tytułu umowy uzupełniającej wskazana jest w polisie i jest płatna jako część składki należnej z tytułu całej umowy ubezpieczenia (umowy podstawowej i umów uzupełniających), co oznacza, że:

- 1)** wszelkie zmiany wysokości i częstotliwości opłacania składki z tytułu umowy uzupełniającej są możliwe łącznie z odpowiednimi zmianami składki z tytułu umowy podstawowej;
- 2)** wszelkie zmiany wysokości i częstotliwości opłacania składki z tytułu umowy podstawowej pociągają za sobą odpowiednie zmiany wysokości lub częstotliwości opłacania składki z tytułu umowy uzupełniającej.

Art. 7

1. W przypadku zajścia zdarzenia zobowiązującego Towarzystwo do wypłaty świadczenia z tytułu umowy uzupełniającej, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu dziecku lub innej osobie uprawnionej, stosownie do treści ogólnych warunków ubezpieczenia umowy podstawowej, sumę ubezpieczenia umowy uzupełniającej w wysokości obowiązującej w dacie śmierci Ubezpieczonego.

2. Wypłata świadczenia z tytułu umowy uzupełniającej następuje przy odpowiednim zastosowaniu postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia umowy podstawowej, w części dotyczącej wypłaty świadczenia, z tym zastrzeżeniem, że do wypłaty świadczenia z tytułu umowy uzupełniającej niezbędne jest przekazanie Towarzystwu dodatkowo doku-

mentów potwierdzających, iż śmierć Ubezpieczonego była następstwem nieszczęśliwego wypadku.

Art. 8

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do pisemnego wypowiedzenia umowy uzupełniającej, przy czym umowa uzupełniająca ulega rozwiązaniu z dniem poprzedzającym najbliższy dzień wymagalności składki, następujący po otrzymaniu przez Towarzystwo oświadczenia Ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy uzupełniającej.

2. Umowa uzupełniająca ulega również rozwiązaniu w następujących przypadkach:

- 1)** z dniem rozwiązania umowy podstawowej;
- 2)** z pierwszym dniem następującym po rocznicy umowy przypadającej bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego 60 lat.

Art. 9

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU, do umowy uzupełniającej stosuje się odpowiednio postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia umowy podstawowej.

Art. 10

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zatwierdzone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą z dnia 21 listopada 2008 roku, wchodzi w życie z dniem 1 grudnia 2008 roku.

PREZES ZARZĄDU

Tomasz Telejko

CZŁONEK ZARZĄDU

Przemysław Majewski

BENEFIA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIU S.A. VIENNA INSURANCE GROUP OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UZUPEŁNIAJĄCEGO NA WYPADEK TRWAŁEGO INWALIDZTWA W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Art. 1

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia uzupełniającego na wypadek trwałego inwalidztwa w następstwie nieszczęśliwego wypadku (dalej – umowa uzupełniająca), regulowanej niniejszymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia (dalej – OWU), może nastąpić wyłącznie pod warunkiem zawarcia umowy podstawowej ze składką regularną, do końca okresu obowiązywania umowy podstawowej.

2. Umowa uzupełniająca może być zawarta albo łącznie z umową podstawową, albo później, ale tylko jeden raz w trakcie trwania umowy podstawowej, nie krócej niż na okres siedmiu pełnych lat umowy.

3. Zawarcie umowy uzupełniającej w trakcie trwania umowy podstawowej jest możliwe pod warunkiem opłacenia wszystkich zaległych składek oraz dokonywane jest przy odpowiednim zastosowaniu postanowień art. 7-12 ogólnych warunków ubezpieczenia umowy podstawowej.

4. Zawarcie umowy uzupełniającej może nastąpić, jeżeli Ubezpieczony ukończył 18 lat i nie ukończył 54 lat.

Art. 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

2. Ubezpieczenie obejmuje swoim zakresem trwałe całkowite lub trwałe częściowe inwalidztwo Ubezpieczonego powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, o ile powstało ono przed upływem 6 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku.

Art. 3

1. W rozumieniu niniejszych OWU:

1) za nieszczęśliwy wypadek uznaje się nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego;

2) za trwałe całkowite inwalidztwo uznaje się uszkodzenie ciała lub zmysłu Ubezpieczonego, które uniemożliwiło Ubezpieczonemu wykonywanie jakiegokolwiek pracy lub podejmowanie jakiegokolwiek działalności zarobkowej przez okres co najmniej 12 miesięcy, o ile po upływie tego okresu stan zdrowia Ubezpieczonego wskazuje, iż pozostanie on nadal całkowicie i trwale niezdolny do wykonywania jakiegokolwiek pracy lub podejmowania jakiegokolwiek działalności zarobkowej;

3) za trwałe częściowe inwalidztwo uznaje się utratę określonych w art. 9 niniejszych OWU części ciała lub zmysłów przez Ubezpieczonego, przy czym „utrata” oznacza fizyczną utratę części ciała, zmysłu lub całkowitą utratę władzy nad częścią ciała lub zmysłu.

2. Pozostałe pojęcia należy rozumieć zgodnie z definicjami zawartymi w ogólnych warunkach ubezpieczenia umowy podstawowej.

Art. 4

1. W przypadku zawarcia umowy uzupełniającej łącznie z umową podstawową, odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy uzupeł-



niającej rozpoczyna się z dniem określonym w polisie jako początek ubezpieczenia.

2. W przypadku zawarcia umowy uzupełniającej w trakcie trwania umowy podstawowej, odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy uzupełniającej rozpoczyna się z dniem wystawienia pierwszej polisy potwierdzającej zawarcie umowy uzupełniającej; dzień ten uznaje się również za datę zawarcia umowy uzupełniającej.

3. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy uzupełniającej kończy się z dniem jej rozwiązania.

Art. 5

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu umowy uzupełniającej w przypadku, gdy trwałe całkowite inwalidztwo lub trwałe częściowe inwalidztwo Ubezpieczonego było następstwem nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się, w sposób bezpośredni lub pośredni, na skutek:

1) okoliczności wskazanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia umowy podstawowej jako ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa;

2) zdarzeń związanych z odbywaniem służby wojskowej w siłach zbrojnych polskich lub obcych;

3) zdarzenia związanego ze skażeniem radioaktywnym lub skażeniem chemicznym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego, promieniotwórczość lub działania środków chemicznych;

4) działania Ubezpieczonego pod wpływem, w stanie lub w warunkach choroby psychicznej lub zaburzeń psychicznych, a także pozostawania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zalecony;

5) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez dokumentów uprawniających do kierowania lub używania danego pojazdu albo bez świadectwa kwalifikacyjnego pojazdu, a także lotu samolotem lub jakimkolwiek powietrznym środkiem transportu, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich linii lotniczych, odbywanego na ustalonej trasie i według ustalonego rozkładu;

6) jazdy pojazdem lądowym, morskim lub powietrznym jako uczestnik podczas krajowych lub międzynarodowych zawodów, imprez sportowych lub podczas przygotowań do takich zawodów lub imprez, udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, w szczególności takich jak: spadochroniarstwo, lotniarstwo, baloniarstwo, akrobatyka, kaskaderstwo, wspinaczka skałkowa lub wysokogórska, szybownictwo, nurkowanie, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na linie, wyścigi samochodowe, motocyklowe i gokartów, speleologia, jazda konna;

7) nieszczęśliwego wypadku lub zmian w stanie zdrowia Ubezpieczonego, które miały miejsce przed datą rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa;

8) samookaleczenia się Ubezpieczonego lub świadomego i celowego spowodowania przez Ubezpieczonego rozstroju zdrowia jego organizmu.

2. W razie trwałego częściowego inwalidztwa Ubezpieczonego istniejącego przed zawarciem umowy uzupełniającej, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za trwałe częściowe lub trwałe całkowite inwalidztwo Ubezpieczonego, będące następstwem trwałego inwalidztwa częściowego istniejącego przed datą zawarcia umowy uzupełniającej.

Art. 6

1. Suma ubezpieczenia umowy uzupełniającej w dniu początku ubezpieczenia jest równa sumie ubezpieczenia właściwej dla umowy podstawowej i jest wskazana w polisie.

2. Wszelkie zmiany wysokości sumy ubezpieczenia właściwej dla umowy podstawowej pociągają za sobą odpowiednią zmianę wysokości sumy ubezpieczenia właściwej dla niniejszej umowy uzupełniającej, z wyjątkiem udziału w zysku, z zastrzeżeniem ust. 3.

3. Zmiana wysokości sumy ubezpieczenia właściwej dla umowy uzupełniającej, bez jednoczesnej zmiany wysokości sumy ubezpieczenia właściwej dla umowy podstawowej nie jest możliwa.

Art. 7

1. Z tytułu trwałego całkowitego inwalidztwa, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt. 2, Towarzystwo wypłaca Ubezpieczonemu sumę ubezpieczenia, w wysokości obowiązującej w dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku.

2. Z tytułu trwałego częściowego inwalidztwa, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt. 3, Towarzystwo wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej na podstawie wykazu określonego w art. 9 jako odpowiedni procent sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku.

3. Wypłata świadczenia z tytułu umowy uzupełniającej następuje przy odpowiednim zastosowaniu postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia umowy podstawowej, w części dotyczącej wypłaty świadczenia, z tym zastrzeżeniem, że do wypłaty świadczenia z tytułu umowy uzupełniającej niezbędne jest przekazanie Towarzystwu dokumentów medycznych lub innych, potwierdzających trwałe całkowite lub trwałe częściowe inwalidztwo Ubezpieczonego.

Art. 8

1. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia badań Ubezpieczonego (z wyłączeniem badań genetycznych) przez lekarza lub zakład opieki zdrowotnej wskazane przez Towarzystwo i na koszt Towarzystwa, w celu podjęcia decyzji o wypłacie świadczenia z tytułu umowy uzupełniającej.

2. Ubezpieczony zobowiązany jest do poddania się badaniom, o których mowa w ust. 1, w terminie trzech miesięcy od wezwania ze strony Towarzystwa, pod rygorem utraty prawa do świadczenia.

Art. 9

1. W przypadku świadczenia z tytułu trwałego częściowego inwalidztwa, Towarzystwo wypłaca kwotę wyliczoną jako odpowiedni procent sumy ubezpieczenia właściwej dla umowy uzupełniającej, zgodnie z poniższą tabelą:

UTRATA CZĘŚCI CIAŁA

procent sumy ubezpieczenia

Kończyny górnej:

– na wysokości stawu barkowego 70%

– na wysokości ramienia, to jest pomiędzy stawem barkowym a łokciowym 65%

– na wysokości przedramienia, to jest pomiędzy stawem łokciowym a nadgarstkowym 60%

– na wysokości stawu nadgarstkowego (utrata dłoni) 55%

Kciuka na wysokości stawu śródrečno-paliczkowego 20%

Palca wskazującego na wysokości stawu śródrečno-paliczkowego 10%

Innego palca ręki na wysokości stawu śródrečno-paliczkowego . . 5%

Kończyny dolnej:

– na wysokości stawu biodrowego 70%

– na wysokości uda, to jest pomiędzy stawem biodrowym a kolanowym 60%

– na wysokości podudzia, to jest pomiędzy stawem kolanowym a skokowym 50%

– na wysokości stawu skokowego (utrata stopy) 40%

Dużego palca u nogi na wysokości stawu śródstopno-paliczkowego . 5%

Innego palca u nogi na wysokości stawu śródstopno-paliczkowego . 2%



UTRATA ZMYŚLÓW

procent sumy ubezpieczenia

Całkowita utrata wzroku obuoczną	100%
Całkowita utrata wzroku w jednym oku	50%
Całkowita utrata słuchu obustronna	60%
Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	30%

2. W przypadku utraty więcej niż jednej części ciała lub więcej niż jednego zmysłu, odpowiednie pozycje wykazu podlegają sumowaniu, najwyżej jednak do wysokości 100 % sumy ubezpieczenia.

3. W przypadku utraty co najmniej dwóch części ciała w obrębie tej samej kończyny, będącej następstwem tego samego nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo będzie zobowiązane do wypłaty świadczenia w wysokości równej największej wartości za jedną z utraconych części ciała. Przepis ten nie dotyczy wypłaty świadczenia z tytułu utraty palców u ręki.

4. W przypadku kolejnej utraty w obrębie tej samej kończyny, procent sumy ubezpieczenia należny z tytułu niniejszej umowy uzupełniającej zostanie pomniejszony o procent sumy ubezpieczenia wypłacony z tytułu wcześniejszej utraty części danej kończyny.

Art. 10

1. W przypadku zajścia jednego lub więcej wypadków w okresie obowiązywania umowy uzupełniającej, łączna wartość wypłat, obliczona na podstawie tabeli określonej w art. 9, nie może przekroczyć 100 % sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zajścia ostatniego nieszczęśliwego wypadku.

2. W przypadku wypłaty świadczenia z tytułu trwałego całkowitego inwalidztwa będącego następstwem trwałego częściowego inwalidztwa, za które wcześniej wypłacono świadczenie, suma ubezpieczenia wypłacana z tytułu trwałego całkowitego inwalidztwa zostanie pomniejszona o wartość wcześniejszej wypłaty z tytułu trwałego częściowego inwalidztwa.

Art. 11

Składka z tytułu umowy uzupełniającej wskazana jest w polisie i jest płatna jako część składki należnej z tytułu całej umowy ubezpieczenia (umowy podstawowej i umów uzupełniających), co oznacza, że:

1) wszelkie zmiany wysokości i częstotliwości opłacania składki z tytułu umowy uzupełniającej są możliwe łącznie z odpowiednimi zmianami składki z tytułu umowy podstawowej;

2) wszelkie zmiany wysokości i częstotliwości opłacania składki z tytułu umowy podstawowej pociągają za sobą odpowiednie zmiany wysokości lub częstotliwości opłacania składki z tytułu umowy uzupełniającej.

Art. 12

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do pisemnego wypowiedzenia umowy uzupełniającej, przy czym umowa uzupełniająca ulega rozwiązaniu z dniem poprzedzającym najbliższy dzień wymagalności składki, następujący po otrzymaniu przez Towarzystwo oświadczenia Ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy uzupełniającej.

2. Umowa uzupełniająca ulega również rozwiązaniu:

- 1) z dniem rozwiązania umowy podstawowej;
- 2) z pierwszym dniem następującym po rocznicy umowy przypadającej bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego 60 lat;
- 3) z najbliższym dniem wymagalności składki następującym po wypłacie świadczenia z tytułu:
 - a) trwałego całkowitego inwalidztwa;
 - b) trwałego częściowego inwalidztwa, powodującej, iż łączna wartość wypłat z tego tytułu osiągnie 100 % sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zajścia ostatniego nieszczęśliwego wypadku.

Art. 13

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU do umowy uzupełniającej stosuje się odpowiednio postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia umowy podstawowej.

Art. 14

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zatwierdzone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą z dnia 21 listopada 2008 roku, wchodzi w życie z dniem 1 grudnia 2008 roku.

PREZES ZARZĄDU

Tomasz Telejko

CZŁONEK ZARZĄDU

Przemysław Majewski

BENEFIA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE S.A. VIENNA INSURANCE GROUP OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UZUPEŁNIAJĄCEGO NA WYPADEK UTRATY ZDOLNOŚCI OPŁACANIA SKŁADEK W NASTĘPSTWIE TRWAŁEGO CAŁKOWITEGO INWALIDZTWA

Art. 1

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia uzupełniającego na wypadek utraty zdolności opłacania składek w następstwie trwałego całkowitego inwalidztwa (dalej – umowa uzupełniająca), regulowanej niniejszymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia (dalej – OWU), może nastąpić wyłącznie pod warunkiem zawarcia umowy podstawowej ze składką regularną.

2. Zawarcie umowy uzupełniającej może nastąpić tylko wówczas, gdy Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczającym.

3. Zawarcie umowy uzupełniającej może nastąpić tylko jednocześnie z zawarciem umowy podstawowej, pod warunkiem ukończenia przez Ubezpieczonego 18 roku życia, i nie ukończenia 54 lat.

Art. 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

2. Umowa uzupełniająca obejmuje swoim zakresem utratę zdolności do

opłacania składek przez Ubezpieczającego, będącą następstwem jego trwałego całkowitego inwalidztwa.

3. Trwałe całkowite inwalidztwo, w rozumieniu niniejszych OWU, oznacza, uszkodzenie ciała lub zmysłu Ubezpieczonego, które uniemożliwiło Ubezpieczonemu wykonywanie lub podejmowanie jakiejkolwiek pracy lub działalności zarobkowej przez okres co najmniej 6 miesięcy, o ile po upływie tego okresu stan zdrowia Ubezpieczonego wskazuje, iż pozostanie on nadal całkowicie i trwale niezdolny do wykonywania jakiejkolwiek pracy lub podejmowania jakiejkolwiek działalności zarobkowej.

Art. 3

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy uzupełniającej rozpoczyna się z dniem określonym w polisie jako początek ubezpieczenia.

2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy uzupełniającej kończy się z dniem jej rozwiązania.



Art. 4

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu umowy uzupełniającej w przypadku, gdy trwałe całkowite inwalidztwo Ubezpieczonego nastąpiło, w sposób bezpośredni lub pośredni, na skutek:

- 1) okoliczności wskazanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia umowy podstawowej jako ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa;
- 2) zdarzeń związanych z odbywaniem służby wojskowej w siłach zbrojnych polskich lub obcych;
- 3) zdarzenia związanego ze skażeniem radioaktywnym lub skażeniem chemicznym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego, promieniotwórczość lub działania środków chemicznych;
- 4) działania Ubezpieczonego pod wpływem, w stanie lub w warunkach choroby psychicznej lub zaburzeń psychicznych, a także pozostawania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zalecony;
- 5) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez dokumentów uprawniających do kierowania lub używania danego pojazdu albo bez świadectwa kwalifikacyjnego pojazdu, a także lotu samolotem lub jakimkolwiek powietrznym środkiem transportu, za wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich linii lotniczych, odbywanego na ustalonej trasie i według ustalonego rozkładu;
- 6) jazdy pojazdem lądowym, morskim lub powietrznym jako uczestnik podczas krajowych lub międzynarodowych zawodów, imprez sportowych lub podczas przygotowań do takich zawodów lub imprez, udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, w szczególności takich jak: spadochroniarstwo, lotniarstwo, baloniarstwo, akrobatyka, kaskaderstwo, wspinaczka skałkowa lub wysokogórska, szybownictwo, nurkowanie, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na linie, wyścigi samochodowe, motocyklowe i gokartów, speleologia, jazda konna;
- 7) nieszczęśliwego wypadku lub zmian w stanie zdrowia Ubezpieczonego, które miały miejsce przed datą rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa;
- 8) samookaleczenia się Ubezpieczonego lub świadomego i celowego spowodowania przez Ubezpieczonego rozstroju zdrowia jego organizmu.

Art. 5

1. Świadczenie Towarzystwa z tytułu umowy uzupełniającej polega na:

- 1) przejęciu przez Towarzystwo obowiązku opłacania składek w wysokości określonej w polisie obowiązującej w dniu podjęcia przez Towarzystwo decyzji o przejęciu opłacania składek;
- 2) wypłacie Ubezpieczonemu dziecku regularnego świadczenia miesięcznego, o ile zostało wybrane zgodnie z odpowiednimi postanowieniami umowy podstawowej.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, ponoszone jest przez Towarzystwo do końca okresu trwałego całkowitego inwalidztwa Ubezpieczonego, chyba że wcześniej nastąpi rozwiązanie umowy ubezpieczenia.
3. Do dnia przejęcia przez Towarzystwo opłacania składek regularnych obowiązek ten spoczywa na Ubezpieczającym, przy czym, w przypadku przejęcia opłacania składek regularnych, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu równowartość składek lub ich część opłaconych za okres od początku siódmego miesiąca trwałego całkowitego inwalidztwa Ubezpieczonego do dnia przejęcia opłacania składek.
4. Poczynając od daty przejęcia przez Towarzystwo obowiązku opłacania składek, składki nie mogą być w jakikolwiek sposób podwyższone.
5. Wniosek o przejęcie opłacania składek zostanie rozpatrzony pod warunkiem opłacania wszystkich zaległych składek regularnych.

Art. 6

1. Towarzystwo spełnia świadczenie na podstawie pisemnego wniosku o przejęcie opłacania składek, który powinien być sporządzony na formularzu Towarzystwa.

2. Spełnianie świadczenia z tytułu umowy uzupełniającej następuje przy odpowiednim zastosowaniu postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia umowy podstawowej, w części dotyczącej wypłaty świadczenia, z tym zastrzeżeniem, że do wniosku o przejęcie opłacania składek niezbędne jest doręczenie Towarzystwu następujących dokumentów, potwierdzających trwałe całkowite inwalidztwo Ubezpieczonego:

- 1) zwolnień lekarskich potwierdzających nieprzerwaną i co najmniej sześciomiesięczną niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania lub podejmowania jakiejkolwiek pracy lub działalności zarobkowej;
- 2) decyzji właściwego organu rentowego w sprawie przyznania renty z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności do pracy;
- 3) innych dokumentów wskazanych przez Towarzystwo, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa oraz wysokości świadczenia.

Art. 7

1. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do skierowania Ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne (z wyłączeniem badań genetycznych) wskazane przez Towarzystwo i na koszt Towarzystwa, w celu ustalenia prawa Ubezpieczonego do świadczenia. Ubezpieczony zobowiązany jest do poddania się tym badaniom, w terminie trzech miesięcy od wezwania ze strony Towarzystwa, pod rygorem utraty prawa do świadczenia.

2. W przypadku, gdy Ubezpieczonemu nie zostanie przyznana renta, o której mowa w art. 6 ust. 2 pkt 2, z przyczyn innych niż stan jego zdrowia, jak również w innych uzasadnionych wypadkach, Towarzystwo może przejąć opłacanie składek oraz rozpocząć wypłatę regularnego świadczenia miesięcznego, o ile zostało wybrane, po upływie terminu wskazanego w art. 2 ust. 3, pod warunkiem poddania się Ubezpieczonego badaniom, o których mowa w ust. 1, na podstawie wyników tych badań.

Art. 8

W oparciu o dokumenty, informacje i wyniki badań, o których mowa w art. 6 i 7, Towarzystwo podejmuje decyzję o przejęciu lub odmowie przejęcia opłacania składek regularnych oraz wypłacie regularnego świadczenia miesięcznego, o ile zostało wybrane, w terminie 30 dni od otrzymania wskazanych wyżej dokumentów i informacji. Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zakresu odpowiedzialności Towarzystwa okazało się niemożliwe, Towarzystwo jest zobowiązane do podjęcia decyzji w terminie 14 dni od dnia wyjaśnienia tych okoliczności.

Art. 9

W okresie przejęcia opłacania składek Towarzystwo jest uprawnione do żądania od Ubezpieczonego przekazania dokumentów lub poddania się badaniom medycznym potwierdzających utrzymywanie się trwałego całkowitego inwalidztwa Ubezpieczonego. W takim przypadku, postanowienia art. 6 i 7 stosuje się odpowiednio, przy czym niedostarczenie wskazanych dokumentów lub odmowa poddania się badaniom w terminie 30 dni od wezwania ze strony Towarzystwa może skutkować utratą prawa do dalszego opłacania składek przez Towarzystwo.

Art. 10

Składka z tytułu umowy uzupełniającej wskazana jest w polisie i jest płatna jako część składki należnej z tytułu całej umowy ubezpieczenia (umowy podstawowej i umów uzupełniających), co oznacza, że:

- 1) wszelkie zmiany wysokości i częstotliwości opłacania składki z tytułu umowy uzupełniającej są możliwe łącznie z odpowiednimi zmianami składki z tytułu umowy podstawowej;



2) wszelkie zmiany wysokości i częstotliwości opłacania składki z tytułu umowy podstawowej pociągają za sobą odpowiednie zmiany wysokości lub częstotliwości opłacania składki z tytułu umowy uzupełniającej.

Art. 11

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do pisemnego wypowiedzenia umowy uzupełniającej, przy czym umowa uzupełniająca ulega rozwiązaniu z dniem poprzedzającym najbliższy dzień wymagalności składki, następujący po otrzymaniu przez Towarzystwo oświadczenia Ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy uzupełniającej.
2. Umowa uzupełniająca ulega również rozwiązaniu:
 - 1) z dniem rozwiązania umowy podstawowej,
 - 2) z pierwszym dniem następującym po rocznicy umowy przypadającej bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego 60 lat.

Art. 12

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU do umowy uzupełniającej stosuje się odpowiednio postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia umowy podstawowej.

Art. 13

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zatwierdzone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą z dnia 21 listopada 2008 roku, wchodzi w życie z dniem 1 grudnia 2008 roku.

PREZES ZARZĄDU


Tomasz Telejko

CZŁONEK ZARZĄDU


Przemysław Majewski

BENEFIA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE S.A. VIENNA INSURANCE GROUP OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UZUPEŁNIAJĄCEGO NA WYPADEK POBYTU UBEZPIECZONEGO DZIECKA W SZPITALU

Art. 1

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia uzupełniającego na wypadek pobytu Ubezpieczonego dziecka w szpitalu (dalej – umowa uzupełniająca), regulowanej niniejszymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia (dalej – OWU), może nastąpić wyłącznie pod warunkiem zawarcia umowy podstawowej ze składką regularną.
2. Umowa uzupełniająca może być zawarta tylko jednocześnie z umową podstawową.

Art. 2

1. Terminy użyte w niniejszych OWU i innych dokumentach związanych z umową uzupełniająca oznaczają:
 - 1) choroba – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego, nie ograniczający się tylko do zmian miejscowych lecz również powodujący zmiany czynności całego ustroju;
 - 2) pobyt w szpitalu – udokumentowany, w sposób określony w niniejszych OWU, pobyt Ubezpieczonego dziecka w szpitalu, służący przywróceniu zdrowia Ubezpieczonego dziecka, trwający nieprzerwanie co najmniej 7 dni; leczenie rehabilitacyjne oraz pobyt sanatoryjny nie są traktowane jako pobyt w szpitalu;
 - 3) nieszczęśliwy wypadek – nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego dziecka, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczone dziecko rozpoczęło pobyt w szpitalu najpóźniej w 180 dniu od zajścia tego zdarzenia i nieprzerwanie kontynuowało ten pobyt co najmniej przez 7 dni; za nieszczęśliwy wypadek nie jest uważany w szczególności udar mózgu (wylew) i zawał serca;
 - 4) szpital – zakład opieki zdrowotnej prowadzący zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, którego zadaniem jest leczenie pacjentów z jednoczesnym zapewnieniem całodobowej opieki nad chorymi w pomieszczeniach specjalnie przystosowanych do tego celu, zatrudniający wykwalifikowany personel medyczny; za szpital nie uważa się sanatorium, uzdrowiska, szpitala uzdrowiskowego, ośrodków leczenia odwykowego, ośrodków rehabilitacyjnych;
 - 5) uszkodzenie ciała – obrażenia, których Ubezpieczone dziecko doznało wskutek nieszczęśliwego wypadku.
2. Pozostałe pojęcia należy rozumieć zgodnie z definicjami zawartymi w ogólnych warunkach ubezpieczenia umowy podstawowej.

Art. 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego dziecka.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje pobyt Ubezpieczonego dziecka w szpitalu spowodowany chorobą lub uszkodzeniem ciała w rozumieniu niniejszych OWU.

Art. 4

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy uzupełniającej rozpoczyna się z dniem określonym w polisie jako początek ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy uzupełniającej kończy się z dniem z dniem jej rozwiązania.

Art. 5

1. W przypadku pobytu Ubezpieczonego dziecka w szpitalu spowodowanego chorobą, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu umowy uzupełniającej, jeżeli choroba zaistniała w okresie do 30 dni od dnia początku ubezpieczenia.
2. W przypadku pobytu Ubezpieczonego dziecka w szpitalu spowodowanego porodem lub powikłaniami ciąży, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu umowy uzupełniającej, jeżeli związany z tym pobyt w szpitalu zaistniał w okresie 12 miesięcy od rozpoczęcia odpowiedzialności z tytułu umowy uzupełniającej.
3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu umowy uzupełniającej w przypadku, gdy pobyt Ubezpieczonego dziecka w szpitalu nastąpił, w sposób bezpośredni lub pośredni, na skutek:
 - 1) okoliczności wskazanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia umowy podstawowej jako ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa;
 - 2) zdarzeń związanych z odbywaniem służby wojskowej w siłach zbrojnych polskich lub obcych;
 - 3) zdarzenia związanego ze skażeniem radioaktywnym lub skażeniem chemicznym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego, promieniotwórczość lub działania środków chemicznych;
 - 4) działania Ubezpieczonego dziecka pod wpływem, w stanie lub w warunkach choroby psychicznej lub zaburzeń psychicznych, a także pozostawania Ubezpieczonego dziecka pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zalecony;



5) prowadzenia przez Ubezpieczone dziecko pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez dokumentów uprawniających do kierowania lub używania danego pojazdu albo bez świadectwa kwalifikacyjnego pojazdu, a także lotu samolotem lub jakimkolwiek powietrznym środkiem transportu, za wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich linii lotniczych, odbywanego na ustalonej trasie i według ustalonego rozkładu;

6) jazdy pojazdem lądowym, morskim lub powietrznym jako uczestnik podczas krajowych lub międzynarodowych zawodów, imprez sportowych lub podczas przygotowań do takich zawodów lub imprez, udziału Ubezpieczonego dziecka w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, w szczególności takich jak: spadochroniarstwo, lotniarstwo, baloniarstwo, akrobatyka, kaskaderstwo, wspinaczka skałkowa lub wysokogórska, szybownictwo, nurkowanie, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na linie, wyścigi samochodowe, motocyklowe i gokartów, speleologia, jazda konna;

7) nieszczęśliwego wypadku lub zmian w stanie zdrowia Ubezpieczonego dziecka, które miały miejsce przed datą rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa;

8) okaleczenia lub obrażeń Ubezpieczonego dziecka spowodowanych przez rodziców lub opiekunów Ubezpieczonego dziecka;

9) samookaleczenia się Ubezpieczonego dziecka lub świadomego i celowego spowodowania przez Ubezpieczone dziecko rozstroju zdrowia jego organizmu.

4. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu Ubezpieczonego dziecka w szpitalu, jeżeli pobyt ten trwał w dniu zawarcia umowy uzupełniającej lub jeżeli Ubezpieczone dziecko w tym dniu było już skierowane na leczenie szpitalne.

Art. 6

Niezależnie od postanowień art. 5, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu umowy uzupełniającej i nie wypłaci sumy ubezpieczenia z tytułu pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt ten miał na celu:

1) przeprowadzenie leczenia lub zabiegów stomatologicznych, poza przypadkami, gdy są one następstwem wypadku, w którym Ubezpieczone dziecko doznało także innych obrażeń ciała;

2) leczenie nerwic, AIDS, uzależnień od alkoholu lub środków odurzających;

3) przeprowadzenie operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych, za wyjątkiem przypadków, gdy mają one na celu usunięcie następstw nieszczęśliwego wypadku, któremu uległo Ubezpieczone dziecko w okresie ubezpieczenia na podstawie niniejszej umowy uzupełniającej.

Art. 7

1. Wysokość sumy ubezpieczenia właściwej dla niniejszej umowy uzupełniającej jest określona w polisie i oznacza wysokość kwoty przysługującej Ubezpieczonemu dziecku lub innej osobie uprawnionej, za każdy pełny dzień pobytu w szpitalu, z zastrzeżeniem art. 8.

2. Wysokość sumy ubezpieczenia właściwej dla niniejszej umowy uzupełniającej jest niezmienna przez cały czas trwania umowy uzupełniającej.

Art. 8

1. Suma ubezpieczenia właściwa dla niniejszej umowy uzupełniającej wypłacana jest za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego dziecka w szpitalu, w przypadku gdy nieprzerwany pobyt w szpitalu wynosi co najmniej 7 dni, z zastrzeżeniem postanowień kolejnych ustępów.

2. W przypadku pobytu Ubezpieczonego dziecka w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku suma ubezpieczenia właściwa dla niniejszej umowy uzupełniającej wypłacana jest za każdy dzień nieprzerwanego pobytu w szpitalu, poczynając od pierwszego dnia, z zastrze-

żeniem postanowień kolejnych ustępów. W takim przypadku, wysokość świadczenia za pierwsze 14 dni pobytu w szpitalu zostanie wypłacona w podwójnej wysokości.

3. Suma ubezpieczenia przysługująca z tytułu niniejszej umowy uzupełniającej wypłacana jest maksymalnie za 90 dni następujących w okresie pomiędzy kolejnymi rocznicami umowy.

4. Jeżeli nieprzerwany pobyt w szpitalu trwa dłużej niż 90 dni, Towarzystwo wypłaci sumę ubezpieczenia za 90 dni.

5. Każdy rozpoczęty dzień pobytu w szpitalu uważa się za pełny, jeśli Ubezpieczone dziecko było pacjentem szpitala o godzinie 24:00 w tym dniu.

Art. 9

Składka z tytułu umowy uzupełniającej wskazana jest w polisie i jest płatna jako część składki należnej z tytułu całej umowy ubezpieczenia (umowy podstawowej i umów uzupełniających), co oznacza, z zastrzeżeniem ust. 2, iż:

1) zmiany częstotliwości opłacania składki z tytułu umowy uzupełniającej są możliwe jedynie łącznie z odpowiednimi zmianami częstotliwości opłacania składki z tytułu umowy podstawowej;

2) zmiany częstotliwości opłacania składki z tytułu umowy podstawowej pociągają za sobą odpowiednie zmiany częstotliwości opłacania składki z tytułu umowy uzupełniającej.

Art. 10

1. Świadczenie z tytułu niniejszej umowy uzupełniającej równe jest iloczynowi dziennej sumy ubezpieczenia właściwej dla tej umowy uzupełniającej i liczby pełnych dni nieprzerwanego pobytu w szpitalu Ubezpieczonego dziecka.

2. Towarzystwo wypłaca świadczenie na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia złożonego na formularzu Towarzystwa.

3. Do wniosku należy dołączyć:

1) skierowanie na leczenie szpitalne wystawione przez uprawnionego lekarza;

2) kartę informacyjną z pobytu w szpitalu;

3) w przypadku nieszczęśliwego wypadku – raport policyjny lub raport BHP, o ile taki raport został sporządzony;

4) inne dokumenty wymagane przez Towarzystwo.

4. W pozostałym zakresie do wypłaty świadczenia stosuje się odpowiednio postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia umowy podstawowej, w części dotyczącej wypłaty świadczenia.

Art. 11

1. Uprawnionym do świadczenia z tytułu niniejszej umowy uzupełniającej jest Ubezpieczone dziecko, które prawo do świadczenia nabywa z ostatnim dniem pobytu w szpitalu, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.

2. Jeżeli Ubezpieczone dziecko zmarło w trakcie pobytu w szpitalu, a okres tego pobytu uprawniał do naliczenia świadczenia z tytułu niniejszej umowy uzupełniającej, prawo do tego świadczenia przysługuje osobom uprawnionym do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego dziecka, wskazanym na mocy odpowiednich postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia umowy podstawowej.

Art. 12

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do pisemnego wypowiedzenia umowy uzupełniającej, przy czym umowa uzupełniająca ulega rozwiązaniu z dniem poprzedzającym najbliższy dzień wymagalności składki, następujący po otrzymaniu przez Towarzystwo oświadczenia Ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy uzupełniającej.

2. Umowa uzupełniająca ulega rozwiązaniu z dniem rozwiązania umowy podstawowej.



Art. 13

W sprawach nieregulowanych w niniejszych OWU do umowy uzupełniającej stosuje się odpowiednio postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia umowy podstawowej.

Art. 14

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zatwierdzone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą z dnia 21 listopada 2008 roku, wchodzą w życie z dniem 1 grudnia 2008 roku.

PREZES ZARZĄDU

Tomasz Telejko

CZŁONEK ZARZĄDU

Przemysław Majewski

BENEFIA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE S.A. VIENNA INSURANCE GROUP OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UZUPEŁNIAJĄCEGO NA WYPADEK POWAŻNEGO ZACHOROWANIA UBEZPIECZONEGO DZIECKA

Art. 1

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia uzupełniającego na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego dziecka (dalej – umowa uzupełniająca) regulowanej niniejszymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia (dalej – OWU) może nastąpić wyłącznie pod warunkiem zawarcia umowy podstawowej.

2. Zawarcie umowy uzupełniającej może nastąpić wyłącznie jednocześnie z zawarciem umowy podstawowej.

Art. 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego dziecka.

2. Umowa uzupełniająca obejmuje zakresem ubezpieczenia następujące zdarzenia w życiu Ubezpieczonego dziecka:

1) **choroba nowotworowa** – obecność niekontrolowanego rozrostu i rozprzestrzeniania się komórek nowotworowych oraz naciekanie tkanek; za chorobę nowotworową uważa się także białaczkę, chorobę Hodgkina oraz czerniaka złośliwego, który nacieka w głąb ponad 0,75 mm. Za chorobę nowotworową nie uważa się:

a) nieinwazyjnych guzów, wykazujących jedynie wczesne zmiany złośliwe;

b) zlokalizowanych nowotworów in situ;

c) mięsaka Kaposiego, białaczek i innych nowotworów towarzyszących infekcji wirusem HIV;

d) nowotworów skóry innych niż czerniak złośliwy, naciekający w głąb ponad 0,75 mm;

2) **paraliż** – całkowita i nieodwracalna utrata funkcji ruchowej kończyny, dotycząca co najmniej dwóch kończyn, będąca skutkiem urazu lub choroby; paraliż musi mieć charakter trwały;

3) poparzenia znacznego stopnia – oparzenia trzeciego stopnia (zniszczenie całej grubości skóry) dotyczące co najmniej 20% powierzchni ciała;

4) **śpiączka** – utrzymujący się stan nieprzytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne lub potrzeby wewnętrzne organizmu, wymagający wykorzystania systemu podtrzymującego życie przez okres co najmniej 96 godzin, którego skutkiem są trwałe deficyty neurologiczne;

5) **niewydolność nerek** – schyłkowa niewydolność nerek z powodu przewlekłego, nieodwracalnego uszkodzenia obu nerek, w wyniku której rozpoczęto program dializ lub zastosowano przeszczepienie nerki;

6) **transplantacja ważnych narządów** – przebycie jako biorca operacji przeszczepienia w całości: serca, serca i płuc, wątroby, szpiku kostnego;

7) **poważne uszkodzenie mózgu** – nieodwracalne, znaczne upośledzenie lub utrata zdolności intelektualnych w wyniku uszkodzenia mózgu, powstałe na skutek nieszczęśliwego wypadku, w następstwie czego wymagany jest stały nadzór lub pomoc w życiu codziennym;

8) **poliomielitis** – infekcja wywołana wirusem polio, której skutkiem jest co najmniej paraliż mięśni oddechowych lub mięśni kończyn lub zajęcie ośrodka oddechowego w pniu mózgu, z trwałym następstwem w postaci nasilonego niedowładu lub paraliżu.

3. Za datę zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem Towarzystwo przyjmuje:

1) w przypadku choroby nowotworowej, paraliżu, oparzenia znacznego stopnia, śpiączki, niewydolności nerek, poważnego uszkodzenia mózgu oraz poliomielitis – datę postawienia diagnozy, potwierdzającej zgodność odpowiedniej jednostki chorobowej z definicją przyjętą przez Towarzystwo, przez lekarza specjalistę danej dziedziny;

2) w przypadku transplantacji ważnych organów Ubezpieczonemu dziecku jako biorcy – datę odpowiedniego zabiegu chirurgicznego.

Art. 3

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy uzupełniającej rozpoczyna się z początkiem 181 dnia następującego po dniu określonym w polisie jako początek ubezpieczenia.

2. Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się z ostatnim dniem trwania umowy uzupełniającej, chyba że wcześniej nastąpi jej zakończenie, z przyczyn wskazanych w ust. 3.

3. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy uzupełniającej ustaje z dniem wypłaty świadczenia z tytułu zajścia któregokolwiek ze zdarzeń określonych w art. 2 ust. 2.

Art. 4

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu umowy uzupełniającej, w przypadku gdy poważne zachorowanie Ubezpieczonego dziecka nastąpiło w sposób bezpośredni lub pośredni na skutek:

1) okoliczności wskazanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia umowy podstawowej jako ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa;

2) zdarzeń związanych z odbywaniem służby wojskowej w siłach zbrojnych polskich lub obcych;

3) zdarzenia związanego ze skażeniem radioaktywnym lub skażeniem chemicznym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość lub działania środków chemicznych;

4) działania Ubezpieczonego dziecka pod wpływem, w stanie lub w warunkach choroby psychicznej lub zaburzeń psychicznych, a także pozostawiania Ubezpieczonego dziecka pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zalecony;

5) prowadzenia przez Ubezpieczone dziecko pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez dokumentów uprawniających do kierowania lub używania danego pojazdu albo bez świadectwa kwalifikacyjnego pojazdu, a także lotu w charakterze pasażera samolotem lub jakimkolwiek powietrznym środkiem transportu, za wyjątkiem lotu samolotem pasażerskich linii lotniczych, odbywanego na ustalonej trasie i według ustalonego rozkładu;



6) jazdy pojazdem lądowym, morskim lub powietrznym jako uczestnik podczas krajowych lub międzynarodowych zawodów, imprez sportowych lub podczas przygotowań do takich zawodów lub imprez, udziału Ubezpieczonego dziecka w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, w szczególności takich jak: spadochroniarstwo, lotniarstwo, baloniarstwo, akrobatyka, kaskaderstwo, wspinaczka skałkowa lub wysokogórska, szybownictwo, nurkowanie, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na linie, wyścigi samochodowe, motocyklowe i gokartów, speleologia, jazda konna;

7) epizodu przemijającego ogniskowego niedokrwienia mózgu, przewlekłego niedotlenienia i urazu mózgu, chorób naczyniowych mających wpływ na czynność narządu wzroku, nerwu wzrokowego, narządu przedsiorkowego;

8) samookaleczenia się Ubezpieczonego dziecka lub świadomego i celowego spowodowania przez Ubezpieczone dziecko rozstroju zdrowia jego organizmu albo poddania się przez Ubezpieczone dziecko zabiegom o charakterze medycznym lub paramedycznym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych;

9) nieszczęśliwego wypadku lub zmian w stanie zdrowia Ubezpieczonego dziecka, które miały miejsce przed datą rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa.

2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu umowy uzupełniającej i nie wypłaci świadczenia, jeżeli w terminie 30 dni od daty zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem nastąpi śmierć Ubezpieczonego dziecka.

Art. 5

1. Suma ubezpieczenia właściwa dla umowy uzupełniającej jest równa 30% sumy ubezpieczenia właściwej dla umowy podstawowej wskazanej w polisie.

2. Wszelkie zmiany wysokości sumy ubezpieczenia właściwej dla umowy podstawowej pociągają za sobą odpowiednią zmianę wysokości sumy ubezpieczenia właściwej dla niniejszej umowy uzupełniającej, z wyjątkiem udziału w zysku, z zastrzeżeniem ust. 3.

3. Zmiana wysokości sumy ubezpieczenia właściwej dla umowy uzupełniającej, bez jednoczesnej zmiany wysokości sumy ubezpieczenia właściwej dla umowy podstawowej nie jest możliwa.

Art. 6

Z tytułu umowy uzupełniającej Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu dziecku świadczenie, w wysokości sumy ubezpieczenia właściwej dla umowy uzupełniającej obowiązującej w dacie zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem.

Art. 7

Wypłata świadczenia z tytułu umowy uzupełniającej następuje przy odpowiednim zastosowaniu postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia umowy podstawowej, w części dotyczącej wypłaty świadczenia, z tym zastrzeżeniem, że do wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu umowy uzupełniającej niezbędne jest doręczenie Towarzystwu dokumentów, potwierdzających zajście zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, w szczególności:

1) karty wypisu ze szpitala;

2) karty leczenia ambulatoryjnego i wyników badań;

3) opinii lekarza prowadzącego;

4) odpisu badania potwierdzającego wystąpienie jednostki chorobowej będącej podstawą złożenia wniosku o wypłatę świadczenia;

5) innych opinii i wyników badań laboratoryjnych oraz innych dokumentów niezbędnych do określenia tytułu wypłaty.

Art. 8

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do skierowania Ubezpieczonego dziecka na badania lekarskie lub diagnostyczne (z wyłączeniem badań genetycznych) wskazane przez Towarzystwo i na koszt Towarzystwa, w celu ustalenia prawa Ubezpieczonego dziecka do świadczenia. Ubezpieczone dziecko zobowiązane jest do poddania się tym badaniom, w terminie trzech miesięcy od wezwania ze strony Towarzystwa, pod rygorem utraty prawa do świadczenia.

Art. 9

Składka z tytułu umowy uzupełniającej wskazana jest w polisie i jest płatna jako część składki należnej z tytułu całej umowy ubezpieczenia (umowy podstawowej i umów uzupełniających), co oznacza, że:

1) wszelkie zmiany wysokości i częstotliwości opłacania składki z tytułu umowy uzupełniającej są możliwe łącznie z odpowiednimi zmianami składki z tytułu umowy podstawowej;

2) wszelkie zmiany wysokości i częstotliwości opłacania składki z tytułu umowy podstawowej pociągają za sobą odpowiednie zmiany wysokości lub częstotliwości opłacania składki z tytułu umowy uzupełniającej.

Art. 10

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do pisemnego wypowiedzenia umowy uzupełniającej, przy czym umowa uzupełniająca ulega rozwiązaniu z dniem poprzedzającym najbliższy dzień wymagalności składki, następujący po otrzymaniu przez Towarzystwo oświadczenia Ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy uzupełniającej.

2. Umowa uzupełniająca ulega również rozwiązaniu:

1) z dniem rozwiązania umowy podstawowej;

2) dniem wypłaty świadczenia z tytułu zajścia któregośkolwiek ze zdarzeń określonych w art. 2 ust. 2.

Art. 11

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU do umowy uzupełniającej stosuje się odpowiednio postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia umowy podstawowej.

Art. 12

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zatwierdzone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą z dnia 21 listopada 2008 roku, wchodzą w życie z dniem 1 grudnia 2008 roku.

PREZES ZARZĄDU

Tomasz Telejko

CZŁONEK ZARZĄDU

Przemysław Majewski



BENEFIA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE S.A. VIENNA INSURANCE GROUP

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UZUPEŁNIAJĄCEGO NA WYPADEK NIEZDOLNOŚCI UBEZPIECZONEGO DZIECKA DO SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI

Art. 1

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia uzupełniającego na wypadek niezdolności Ubezpieczonego dziecka do samodzielnej egzystencji (dalej – umowa uzupełniająca) regulowanej niniejszymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia (dalej – OWU) może nastąpić wyłącznie pod warunkiem zawarcia umowy podstawowej.
2. Zawarcie umowy uzupełniającej może nastąpić wyłącznie jednocześnie z zawarciem umowy podstawowej.

Art. 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego dziecka.
2. Ubezpieczenie obejmuje swoim zakresem niezdolność Ubezpieczonego dziecka do samodzielnej egzystencji, spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem, o ile niezdolność ta powstała przed upływem 6 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku.

Art. 3

Terminy użyte w niniejszych OWU i innych dokumentach związanych z umową ubezpieczenia oznaczają:

- 1) nieszczęśliwy wypadek – nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego dziecka, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które to zdarzenie stało się bezpośrednią i wyłączną przyczyną niezdolności do samodzielnej egzystencji;
- 2) niezdolność do samodzielnej egzystencji – naruszenie sprawności organizmu spowodowane uszkodzeniami ciała lub zmysłu Ubezpieczonego dziecka w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, przez okres co najmniej 12 miesięcy, o ile po upływie tego okresu stan zdrowia Ubezpieczonego dziecka wskazuje, iż pozostanie ono nadal niezdolne do samodzielnej egzystencji.

Art. 4

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy uzupełniającej rozpoczyna się z dniem określonym w polisie jako początek ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się z ostatnim dniem trwania umowy uzupełniającej, chyba że wcześniej nastąpi jej zakończenie, z przyczyn wskazanych w ust. 3.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy uzupełniającej ustaje z dniem wypłaty świadczenia z tytułu zajścia zdarzenia określonego w art. 2 ust. 2.

Art. 5

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu umowy uzupełniającej, w przypadku gdy niezdolność do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego dziecka nastąpiła w sposób bezpośredni lub pośredni na skutek:

- 1) okoliczności wskazanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia umowy podstawowej jako ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa;
- 2) zdarzeń związanych z odbywaniem służby wojskowej w siłach zbrojnych polskich lub obcych;
- 3) zdarzenia związanego ze skażeniem radioaktywnym lub skażeniem chemicznym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego, promieniotwórczość lub działania środków chemicznych;
- 4) działania Ubezpieczonego dziecka pod wpływem, w stanie lub w warunkach choroby psychicznej lub zaburzeń psychicznych, a także pozostawania Ubezpieczonego dziecka pod wpływem alkoholu, narkotyków

lub innych substancji toksycznych, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zalecony;

- 5) prowadzenia przez Ubezpieczone dziecko pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez dokumentów uprawniających do kierowania lub używania danego pojazdu albo bez świadectwa kwalifikacyjnego pojazdu, a także lotu w charakterze pasażera samolotem lub jakimkolwiek powietrznym środkiem transportu, za wyjątkiem lotu samolotem pasażerskich linii lotniczych, odbywanego na ustalonej trasie i według ustalonego rozkładu;
- 6) jazdy pojazdem lądowym, morskim lub powietrznym jako uczestnik podczas krajowych lub międzynarodowych zawodów, imprez sportowych lub podczas przygotowań do takich zawodów lub imprez, udziału Ubezpieczonego dziecka w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, w szczególności takich jak: spadochroniarstwo, lotniarstwo, baloniarstwo, akrobatyka, kaskaderstwo, wspinaczka skałkowa lub wysokogórska, szybownictwo, nurkowanie, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na linie, wyścigi samochodowe, motocyklowe i gokartów, speleologia, jazda konna;
- 7) okaleczenia lub obrażeń Ubezpieczonego dziecka spowodowanych przez rodziców lub opiekunów Ubezpieczonego dziecka;
- 8) samookaleczenia się Ubezpieczonego dziecka lub świadomego i celowego spowodowania przez Ubezpieczone dziecko rozstroju zdrowia jego organizmu albo poddania się przez Ubezpieczone dziecko zabiegom o charakterze medycznym lub paramedycznym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych;
- 9) nieszczęśliwego wypadku lub zmian w stanie zdrowia Ubezpieczonego dziecka, które miały miejsce przed datą rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa.

Art. 6

1. Suma ubezpieczenia właściwa dla umowy uzupełniającej, w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, jest równa sumie ubezpieczenia właściwej dla umowy podstawowej i jest określona w polisie.
2. Wszelkie zmiany wysokości sumy ubezpieczenia właściwej dla umowy podstawowej pociągają za sobą odpowiednią zmianę wysokości sumy ubezpieczenia właściwej dla niniejszej umowy uzupełniającej, z wyjątkiem udziału w zysku, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Zmiana wysokości sumy ubezpieczenia właściwej dla umowy uzupełniającej, bez jednoczesnej zmiany wysokości sumy ubezpieczenia właściwej dla umowy podstawowej nie jest możliwa.

Art. 7

Z tytułu umowy uzupełniającej Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu dziecku świadczenie, w wysokości sumy ubezpieczenia właściwej dla umowy uzupełniającej obowiązującej w dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku.

Art. 8.

Wypłata świadczenia z tytułu umowy uzupełniającej następuje przy odpowiednim zastosowaniu postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia umowy podstawowej, w części dotyczącej wypłaty świadczenia, z tym zastrzeżeniem, że do wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu umowy uzupełniającej niezbędne jest doręczenie Towarzystwu dokumentów, potwierdzających zajście zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, w szczególności:

- 1) karty leczenia ambulatoryjnego i wyników badań;
- 2) opinii lekarza prowadzącego, stwierdzającej niezdolność do samodzielnej egzystencji;



- 3) opisu badania potwierdzającego wystąpienie jednostki chorobowej będącej podstawą złożenia wniosku o wypłatę świadczenia;
- 4) decyzji o przyznaniu renty lub dodatku pielęgnacyjnego w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniach społecznych, o ile zostały przyznane;
- 5) dokumentu potwierdzającego zajście nieszczęśliwego wypadku;
- 6) innych opinii i wyników badań laboratoryjnych oraz innych dokumentów niezbędnych do określenia tytułu wypłaty.

Art. 9

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do skierowania Ubezpieczonego dziecka na badania lekarskie lub diagnostyczne (z wyłączeniem badań genetycznych) wskazane przez Towarzystwo i na koszt Towarzystwa, w celu ustalenia prawa Ubezpieczonego dziecka do świadczenia. Ubezpieczone dziecko zobowiązane jest do poddania się tym badaniom, w terminie trzech miesięcy od wezwania ze strony Towarzystwa, pod rygorem utraty prawa do świadczenia.

Art. 10

Składka z tytułu umowy uzupełniającej wskazana jest w polisie i jest płatna jako część składki należnej z tytułu całej umowy ubezpieczenia (umowy podstawowej i umów uzupełniających), co oznacza, że:

- 1) wszelkie zmiany wysokości i częstotliwości opłacania składki z tytułu umowy uzupełniającej są możliwe łącznie z odpowiednimi zmianami składki z tytułu umowy podstawowej;
- 2) wszelkie zmiany wysokości i częstotliwości opłacania składki z tytułu umowy podstawowej pociągają za sobą odpowiednie zmiany wysokości lub częstotliwości opłacania składki z tytułu umowy uzupełniającej.

Art. 11

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do pisemnego wypowiedzenia umowy uzupełniającej, przy czym umowa uzupełniająca ulega rozwiązaniu z dniem poprzedzającym najbliższy dzień wymagalności składki, następujący po otrzymaniu przez Towarzystwo oświadczenia Ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy uzupełniającej.

2. Umowa uzupełniająca ulega również rozwiązaniu:

- 1) z dniem rozwiązania umowy podstawowej;
- 2) z dniem wypłaty świadczenia z tytułu zajścia zdarzenia określonego w art. 2 ust. 2.

Art. 12

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU do umowy uzupełniającej stosuje się odpowiednio postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia umowy podstawowej.

Art. 13

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zatwierdzone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą z dnia 21 listopada 2008 roku, wchodzi w życie z dniem 1 grudnia 2008 roku.

PREZES ZARZĄDU

Tomasz Telejko

CZŁONEK ZARZĄDU

Przemysław Majewski

**BENEFIA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE S.A. VIENNA INSURANCE GROUP
ZAŁĄCZNIK NR I
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA ZAOPATRZENIA DZIECI – START Z PLUSEM**

Tabela opłat i wartości

Minimalna wysokość składki należnej za umowę ubezpieczenia:

miesięcznie	120 zł
kwartalnie	300 zł
półrocznie	500 zł
rocznie	1000 zł
jednorazowo	4800 zł
Stopa techniczna obowiązująca przy kalkulacji Taryf składek	3 %

Opłaty:

- za każdorazowe wystosowanie wezwania do zapłaty składki (potrącana z wypłat i świadczeń) 10 zł