

Ogólne warunki terminowego ubezpieczenia na życie

Wüstenrot Życie Towarzystwo Ubezpieczeniowe SA

Siedziba:

00-585 Warszawa, ul. Bagatela 10/7

tel.: +48 22 627 21 12

fax: +48 22 621 39 08

e-mail: centrala@wustenrot.pl

Zarząd:

Leszek Szwedo, Dr. Harald Theis, Mag. Klaus Wöhry

Organ rejestrowy:

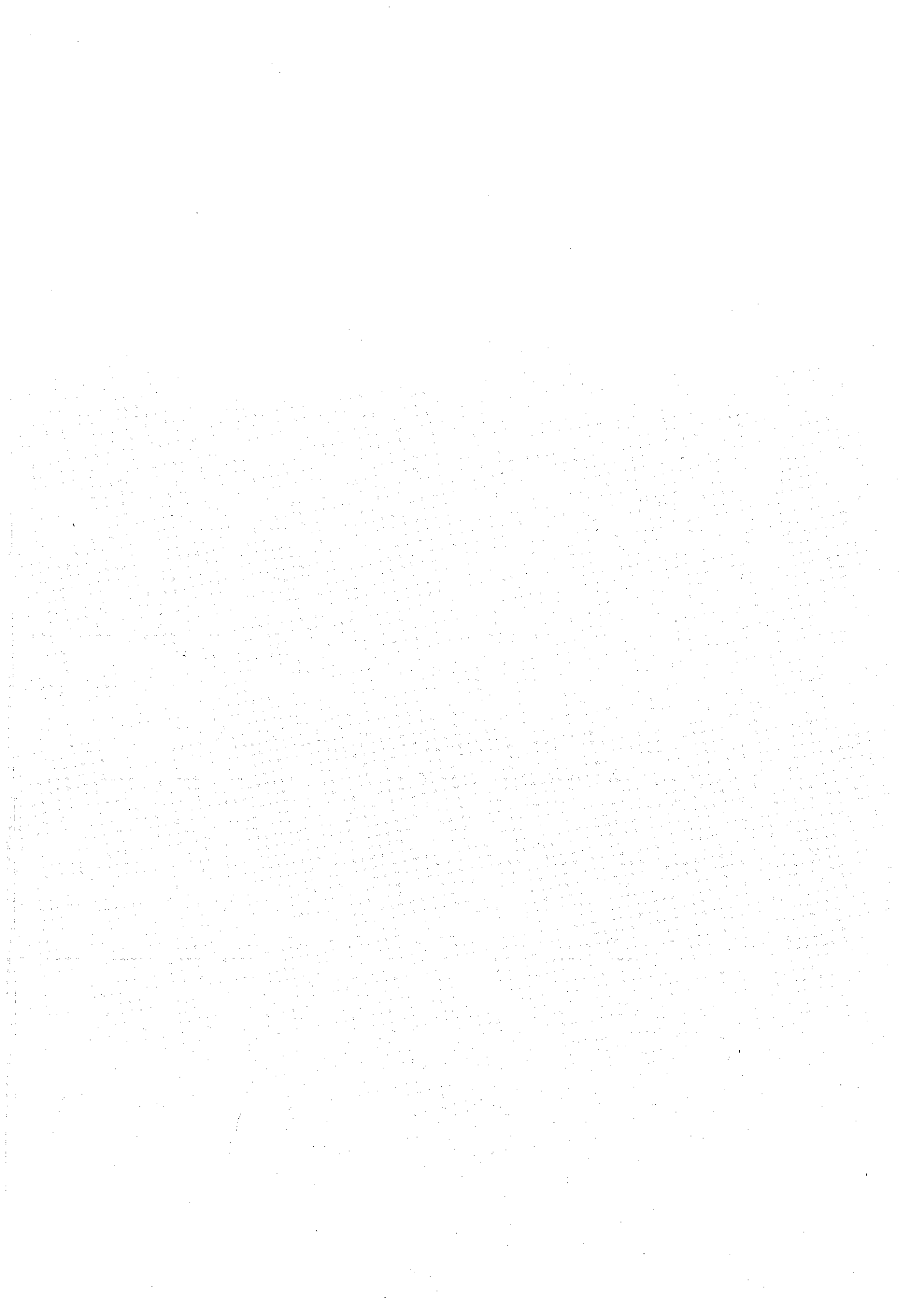
Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy,

XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

KRS 0000016246

Kapitał Zakładowy

30 000 000 PLN



Umowa zawarta na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia oznaczona będzie w polisie oraz wszelkich innych dokumentach z nią związanych symbolem TVR.

Artykuł 1

■ Definicje

Użyte w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia pojęcia oznaczają:

1. Umowa ubezpieczenia – stosunek prawny, w którym Ubezpieczyciel zobowiązuje się wypełnić określone świadczenie ubezpieczeniowe w razie zajścia określonego w umowie zdarzenia, a Ubezpieczający zobowiązuje się do zapłacenia składki;
2. Ubezpieczyciel – Wüstenrot Życie Towarzystwo Ubezpieczeniowe SA z siedzibą w Warszawie;
3. Ubezpieczający – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, która zawiera umowę ubezpieczenia z Wüstenrot Życie Towarzystwo Ubezpieczeniowe SA i jest zobowiązana do opłacania składek;
4. Ubezpieczony – osoba fizyczna, której życie zostaje ubezpieczone;
5. Uposażony Główny – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej wyznaczona przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego;
6. Uposażony Zastępczy – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej wyznaczona przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, jeżeli Uposażony Główny zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub na mocy postanowień niniejszych warunków utracił prawo do otrzymania świadczenia;
7. Polisa – dokument wystawiony przez Ubezpieczyciela, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i określający szczegółowo warunki, na jakich została ona zawarta;
8. Okres ubezpieczenia – czas, na jaki umowa ubezpieczenia została zawarta;
9. Składka ubezpieczeniowa – kwota, jaką Ubezpieczający zobowiązany jest wpłacać z tytułu umowy ubezpieczenia, a której wysokość i terminy płatności zostały określone w polisie;
10. Suma ubezpieczenia – kwota, jaką Ubezpieczyciel zobowiązany jest wypłacić w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
11. Zdarzenie ubezpieczeniowe – zdarzenie objęte ochroną z tytułu umowy ubezpieczenia. W umowie zawartej na podstawie niniejszych warunków zdarzeniem ubezpieczeniowym jest śmierć Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony;
12. Rocznicą polisy – dzień i miesiąc przypadający wraz z upływem każdego kolejnych dwunastu miesięcy od dnia ustalonego w polisie jako początek odpowiedzialności ubezpieczeniowej;
13. Rok polisowy – okres pomiędzy kolejnymi rocznicami polisy;
14. Umowa dodatkowa – umowa ubezpieczenia zawarta na pod-

stawie ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego, która może być zawarta wraz z umową ubezpieczenia zawieraną na podstawie niniejszych ogólnych warunków i stanowi integralną część ubezpieczenia.

Artykuł 2

■ Przedmiot i zakres ochrony ubezpieczeniowej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie umowy ubezpieczenia polega na wypłacie Uposażonym sumy ubezpieczenia w razie śmierci Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i zakończenia ochrony ubezpieczeniowej.
3. Zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela może zostać rozszerzony na inne zdarzenia ubezpieczeniowe poprzez zawarcie przez Ubezpieczającego dodatkowej umowy ubezpieczenia na zasadach określonych w odpowiednich ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego.
4. Ochrona ubezpieczeniowa zaczyna się o godzinie 00.00 dnia, który w polisie został określony jako dzień rozpoczęcia ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż dnia następnego po wpłaceniu pierwszej składki.
5. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się o godzinie 24.00 dnia, w którym umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu.

Artykuł 3

■ Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia jest:
 - a) złożenie przez Ubezpieczającego pisemnego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, czyli poprawnie wypełnionego, podpisanego przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego formularza przygotowanego w tym celu przez Ubezpieczyciela,
 - b) opłacenie pierwszej składki ubezpieczeniowej,
 - c) poddanie się Ubezpieczonego na wniosek Ubezpieczyciela badaniom lekarskim, na zasadach określonych w art. 5 ust. 2,
 - d) zaakceptowanie przez Ubezpieczyciela złożonego przez Ubezpieczającego wniosku.
2. Umowę ubezpieczenia uznaje się za zawartą z dniem doręczenia Ubezpieczającemu polisy.
3. Jeżeli polisa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego w porównaniu ze złożonym przez niego wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia lub ogólnymi warunkami ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu polisy, wyznaczając mu siedmiodniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu. Jeżeli Ubezpieczający w terminie 7 dni od momentu doręczenia polisy wystawionej na zmienionych warunkach nie zgłosi sprzeciwu, uważa się, że umowa ubezpieczenia doszła do skutku zgodnie z treścią polisy, z dniem następnym po upływie określonego powyżej terminu.

Artykuł 4

■ Prawa i obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

1. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczonemu przysługuje prawo do wyznaczenia, zmiany lub odwołania Upo-

szonych Głównych oraz Uposażonych Zastępczych, do określenia ich procentowego udziału w wypłacie świadczenia, jak również do wskazania, czy w przypadku śmierci Uposażonego Głównego przed zajściem zdarzenia, będącego przedmiotem ubezpieczenia, jego prawo do otrzymania świadczenia przejmują pozostali Uposażeni Główni czy wyznaczeni za danego Uposażonego Głównego Uposażeni Zastępczy, w proporcji wynikającej z zapisu w polisie.

2. Wskazanie Uposażonego Głównego lub Uposażonego Zastępczego staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony Główny lub Uposażony Zastępczy zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub umyślnie przyczynił się do jego śmierci.
3. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które pytał Ubezpieczyciel poprzez udzielenie zgodnych z prawdą, pisemnych odpowiedzi na pytania Ubezpieczyciela zawarte we wniosku oraz wszelkich innych pismach skierowanych do Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego przed zawarciem umowy.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składek z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych ogólnych warunków oraz umów dodatkowych, w wysokościach i terminach określonych w polisie.

Artykuł 5

■ Prawa i obowiązki Ubezpieczyciela

1. Ubezpieczyciel ma prawo:
 - a) do żądania płatności określonych w umowie ubezpieczenia składek za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) do uzyskania od Ubezpieczonego dowodów medycznych: wyników badań lekarskich, analiz laboratoryjnych itp., świadczących o stanie zdrowia Ubezpieczonego,
 - c) do uzyskania od Ubezpieczonego wszelkich innych informacji mogących mieć wpływ na podjęcie przez Ubezpieczyciela decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia,
 - d) do ustalenia stanu zdrowia Ubezpieczonego na podstawie zaświadczeń z jednostek medycznych, w których był leczony, lub na podstawie badania lekarskiego określonego przez Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczyciel może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od oceny zdolności ubezpieczeniowej Ubezpieczonego, w tym od stanu zdrowia, potwierdzonego wynikiem badań lekarskich przeprowadzonych przez lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela. Koszty zleconych badań lekarskich ponosi Ubezpieczyciel.
3. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia lub zawarcia jej na warunkach odbiegających od wnioskowanych przez Ubezpieczającego, na podstawie oceny stopnia ryzyka.
4. Przed upływem trzech lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo wypowiedzenia umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku stwierdzenia naruszenia przez Ubezpieczającego obowiązku określonego w art. 4 ust. 3. W sytuacji takiej Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczającemu wartość wykupu.
5. Przed upływem trzech lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności w razie

stwierdzenia naruszenia obowiązku określonego w art. 4 ust. 3, chyba że Ubezpieczyciel uzna, iż okoliczności nie podane przez Ubezpieczającego lub podane niezgodnie z prawdą nie miały wpływu na zajście zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Jeśli jednak Ubezpieczyciel uzna, że okoliczności te miały wpływ na wysokość składki, zastrzega sobie prawo odpowiedniego skorygowania świadczenia.

6. Ubezpieczyciel ma obowiązek wypłaty świadczenia na zasadach określonych w art. 12.
7. Ubezpieczyciel ma obowiązek zachowania w tajemnicy wszelkich danych dotyczących Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, uzyskanych w związku z zawarciem i obsługą umowy ubezpieczenia, zgodnie z przepisami obowiązującego prawa.

Artykuł 6

■ Wysokość składki

1. Wysokość składki ustala się zgodnie z zasadami określonymi przez Ubezpieczyciela.
2. Na wysokość składki wpływ mają: okres ubezpieczenia, suma ubezpieczenia, wiek, płeć, stan zdrowia oraz inne okoliczności życiowe Ubezpieczonego.
3. Wysokość składki minimalnej ustala Ubezpieczyciel.
4. Składka podlega indeksacji zgodnie z zasadami określonymi w art. 10.

Artykuł 7

■ Płatność składki

1. Składka płatna jest w formie składki regularnej.
2. Składka za kolejne przedziały okresu ubezpieczenia opłacana jest zgodnie z trybem płatności określonym przez Ubezpieczającego we wniosku, tj. miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie. Ustalony we wniosku tryb płatności składki może zostać w czasie trwania umowy ubezpieczenia zmieniony na pisemny wniosek Ubezpieczającego. Termin dokonania zmiany zależy od obowiązującego oraz nowego wybranego trybu płatności.
3. Składkę należy wpłacać z góry, najpóźniej w dniu wymagalności składki określonym w polisie, na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczyciela.
4. Za dzień wpłacenia składki uznaje się dzień, w którym składka wpłynęła na rachunek Ubezpieczyciela.
5. Składka wpłacona przed dniem wymagalności zostanie zwrócona Ubezpieczającemu w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia zostanie rozwiązana przed dniem wymagalności składki.
6. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do 30-dniowej proлонaty terminu płatności składki, licząc od dnia jej wymagalności. W okresie proлонaty Ubezpieczonemu przysługuje prawo do ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo pomniejszenia świadczenia ubezpieczeniowego o kwotę zaległej składki, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi w okresie proлонaty, a składka należna za ten okres nie zostanie wpłacona.

Artykuł 8

■ Skutki nieopłacenia składki

1. Uiszczenie pierwszej składki jest warunkiem zawarcia ubezpieczenia. Jeżeli pierwsza składka nie zostanie wpłacona, umowa ubezpieczenia nie dochodzi do skutku.
2. Jeżeli składka nie zostanie opłacona w terminie 30 dni od dnia jej wymagalności, następuje zawieszenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z dniem następnym po upływie ww. terminu. Zawieszeniu ulega również odpowiedzialność z tytułu wszystkich zawartych umów dodatkowych; jeżeli w okresie zawieszenia odpowiedzialności wystąpi zdarzenie chronione umową dodatkową, świadczenie nie zostanie wypłacone.
3. Ubezpieczyciel nie ma obowiązku wzywania Ubezpieczającego do zapłaty składki, wystanie takiego wezwania nie oznacza przyjęcia tego obowiązku.
4. Jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi w okresie, w którym odpowiedzialność Ubezpieczyciela była zawieszona, Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia.
5. Przed upływem 90 dni od dnia wymagalności pierwszej zaległej składki możliwe jest wznowienie odpowiedzialności Ubezpieczyciela na zasadach określonych w art. 9.
6. Po upływie 90 dni od dnia wymagalności pierwszej zaległej składki regularnej umowa ubezpieczenia wraz ze wszystkimi zawartymi umowami dodatkowymi zostaje rozwiązana, o czym powiadamia się Ubezpieczającego.

Artykuł 9

■ Wznowienie odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Wznowienie odpowiedzialności Ubezpieczyciela nastąpi automatycznie po wpłaceniu przez Ubezpieczającego wszystkich zaległych składek w ciągu 90 dni od dnia wymagalności pierwszej zaległej składki.
2. Wznowienie odpowiedzialności następuje o godzinie 00.00 dnia następnego po wpłaceniu zaległych składek.
3. Wznowieniu ulega również odpowiedzialność z tytułu wszystkich zawartych umów dodatkowych.
4. Wznowienie odpowiedzialności możliwe jest tylko raz.

Artykuł 10

■ Indeksacja składki

1. W każdą rocznicę polisy Ubezpieczający ma prawo do podwyższenia wysokości składki, co powoduje wzrost sumy ubezpieczenia. W tym celu Ubezpieczyciel kieruje do Ubezpieczającego propozycję zindeksowania wysokości składki i sumy ubezpieczenia w terminie 30 dni przed każdą rocznicą polisy.
2. Ubezpieczający zawiadamia Ubezpieczyciela na piśmie, najpóźniej na 15 dni przed rocznicą polisy, o rezygnacji z prawa do indeksacji. Brak pisemnego zawiadomienia będzie traktowany jak wyrażenie zgody na skierowaną przez Ubezpieczyciela propozycję indeksacji.

3. Jeżeli Ubezpieczający zrezygnuje z prawa indeksacji składki przez dwa kolejne lata, traci on powyższe prawo do końca trwania umowy.
4. Indeksacji nie dokonuje się w dwóch ostatnich latach ubezpieczenia, jak również wtedy, gdy na podstawie umowy dodatkowej Ubezpieczyciel przejął obowiązek opłacania składki.
5. Jeżeli warunki ogólne ubezpieczenia dodatkowego przewidują możliwość indeksacji, składka z tytułu umowy dodatkowej również podlega indeksacji.

Artykuł 11

■ Suma ubezpieczenia

1. Początkowa wysokość sumy ubezpieczenia ustalana jest przy zawarciu umowy.
2. Suma ubezpieczenia wzrasta wskutek indeksacji.
3. Wzrost sumy ubezpieczenia wskutek indeksacji składki jest dla niniejszej umowy taki sam, jak dla dołączonych do niej umów dodatkowych podlegających indeksacji i wyliczany jest zgodnie z taryfą składek regularnych.

Artykuł 12

■ Wypłata świadczeń ubezpieczeniowych

1. W przypadku śmierci ubezpieczonego w czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel wypłaci Uposażonym świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie, pomniejszonej o wszystkie należności z tytułu niezapłaconych składek. Prawo do otrzymania świadczenia powstaje z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
2. W przypadku śmierci Uposażonego Głównego przed zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego jego prawo do otrzymania świadczenia, w proporcji wynikającej z zapisu w polisie, przejmują wyznaczeni za niego Uposażeni Zastępczy albo pozostali Uposażeni Główni, w zależności od dokonanego przez Ubezpieczonego wyboru.
3. Uposażonemu nie przysługuje świadczenie, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła na skutek umyślnego czynu Uposażonego. W tym przypadku jego prawo do otrzymania świadczenia przejmują pozostali Uposażeni, zgodnie z dokonanym przez Ubezpieczonego wyborem i w proporcji wynikającej z zapisu w polisie.
4. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonych lub wszyscy Uposażeni Główni i Uposażeni Zastępczy zmarli przed zajściem zdarzenia określonego w art. 2 ust. 2 lub utracili prawo do otrzymania świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności:
 - a) małżonek,
 - b) dzieci,
 - c) rodzice,
 - d) rodzeństwo,
 - e) inni ustawowi spadkobiercy, z wyłączeniem Skarbu Państwa.
5. Warunkiem wypłaty świadczenia jest przedstawienie przez osobę uprawnioną następujących dokumentów:
 - a) aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - b) polisy ubezpieczeniowej,

- c) dowodu wpłaty ostatniej składki,
- d) urzędowego dowodu tożsamości ze zdjęciem osoby uprawnionej,
- e) innych dokumentów potwierdzających zajście zdarzenia ubezpieczeniowego, wymaganych przez Ubezpieczyciela.

6. Ubezpieczyciel zobowiązuje się do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w ciągu 14 dni od daty wyjaśnienia wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia.

Artykuł 13

■ Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

1. W okresie 30 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez złożenie Ubezpieczycielowi pisemnego oświadczenia. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
2. W przypadku skorzystania z prawa wskazanego w punkcie powyżej, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę po potrąceniu części składki przypadającej na okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej jak również kosztów poniesionych w związku z rozpatrywaniem wniosku oraz z przeprowadzeniem badań lekarskich. Rozpoczęty miesiąc ochrony ubezpieczeniowej uważa się za pełny.
3. Ubezpieczający ma prawo pisemnego wypowiedzenia umowy ubezpieczenia ze skutkiem na koniec okresu, za jaki została opłacona składka.
4. Ponadto umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:
 - a) z końcem okresu ubezpieczenia,
 - b) z chwilą śmierci Ubezpieczonego,
 - c) po upływie 90 dniowego okresu, o którym mowa w art. 8.

Artykuł 14

■ Ograniczenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona w przypadku, gdy do śmierci Ubezpieczonego doszło w wyniku:
 - a) udziału Ubezpieczonego w działaniach militarnych w krajach, gdzie toczy się wojna, udziału Ubezpieczonego w rozruchach i zamieszkach po stronie rebeliantów lub udziału Rzeczypospolitej Polskiej w konfliktach militarnych,
 - b) skażenia chemicznego lub radioaktywnego bądź uszkodzeń ciała spowodowanych oddziaływaniem promieni jonizujących lub energii jądrowej.
2. W przypadku samobójstwa Ubezpieczonego przed upływem dwóch lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia lub zgonu wskutek umyślnego samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, lub próby popełnienia samobójstwa, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

Artykuł 15

■ Postanowienia końcowe

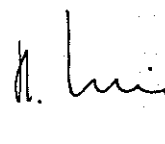
1. W porozumieniu z Ubezpieczającym umowa może zawierać postanowienia odmienne lub dodatkowe w stosunku do niniejszych warunków.

2. W przypadku zgubienia lub zniszczenia polisy Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić o tym Ubezpieczyciela. Na pisemny wniosek Ubezpieczającego Ubezpieczyciel wydaje duplikat polisy. Z chwilą wydania duplikatu oryginał polisy staje się nieważny.
3. W sprawach nie uregulowanych niniejszymi warunkami zastosowanie mają przepisy polskiego prawa.
4. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, będą rozpatrywane przez sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczyciela.
5. Wszelkie czynności prawne związane z umową ubezpieczenia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
6. Wraz z polisą integralną część umowy stanowią: powyższe pisemne oświadczenia, aneksy i uzupełnienia do polisy, wnioski o ubezpieczenie, ogólne warunki ubezpieczenia.
7. Oświadczenia skierowane do Ubezpieczyciela obowiązują od dnia następnego po dniu ich doręczenia, chyba że wskazano w nich datę późniejszą lub inną datą wynika z ogólnych warunków ubezpieczenia.
8. Wszystkie podatki i opłaty związane z umową ubezpieczenia lub wypłatą świadczenia obciążają Ubezpieczającego lub Uposażonego.
9. W przypadku zmiany systemu monetarnego w Polsce lub denominacji złotego zobowiązania finansowe zostaną odpowiednio przeliczone, zgodnie z kursem wymiany ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski.
10. Niniejsze ogólne warunki zostały przyjęte Uchwałą nr 1/2000 Zarządu Wüstenrot Zycie Towarzystwo Ubezpieczeniowe SA z dnia 5 września 2000 r. i wchodzi w życie z dniem 15 września 2000 r.

Warszawa, dnia 11 września 2000 r.



Leszek Szwedo
Prezes Zarządu



Harald Theis
Wiceprezes Zarządu



Klaus Wöhry
Członek Zarządu