

Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i dożycie

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 EVR dla składki płatnej regularnie bądź EVS dla składki płatnej jednorazowo.

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 lub dożycie przez Ubezpieczonego dnia zakończenia okresu ubezpieczenia;
12. Rocznica 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 podstawie 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:
 - a) Ubezpieczonemu – sumy ubezpieczenia w przypadku dożycia przez niego dnia określonego w polisie jako dzień zakończenia ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) 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 wnioski 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 powyższego terminu.

Artykuł 4

■ Prawa i obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

1. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczonemu przysługuje prawo do wyznaczenia, zmiany lub odwołania Uposażonych Głównych oraz Uposażonych Zastępczych, do określenia ich procentowego udziału w wypłacie świadczenia, jak również do wskazania, czy w przypadku śmierci Uposażonego Głównego przed zajęciem 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 zajęcie 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. 15.
7. Ubezpieczyciel ma obowiązek zachowania w tajemnicy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, wszelkich danych dotyczących Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, uzyskanych w związku z zawarciem i obsługą umowy ubezpieczenia.

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.
5. Wysokość składki może również ulec zmianie na skutek dokonania przez Ubezpieczającego podwyższenia sumy ubezpieczenia zgodnie z art. 11.

Artykuł 7

■ Płatność składki

1. Składka płatna jest w formie składki regularnej lub w formie składki jednorazowej za cały okres ubezpieczenia.
2. Składka regularna 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 regularną należy wpłacać z góry, najpóźniej w dniu wymagalności składki określonej 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 regularna 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 proлонgaty terminu płatności składki regularnej, licząc od dnia jej wy-

magalności. W okresie prolongaty Ubezpieczonemu przysługuje prawo do ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo pomniejszenia świadczenia ubezpieczeniowego o kwotę zaległej składki, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi w okresie prolongaty, a składka należna za ten okres nie zostanie wpłacona.

Artykuł 8

■ Skutki nieopłacenia składki

1. Uiszczenie składki jednorazowej lub pierwszej składki regularnej jest warunkiem zawarcia ubezpieczenia. Jeżeli składka jednorazowa lub pierwsza składka regularna 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, wysłanie takiego wezwania nie oznacza przyjęcia tego obowiązku.
4. Jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi w okresie, w którym odpowiedzialność Ubezpieczyciela była zawieszona, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości wyższej z kwot: wartości wykupu lub sumy ubezpieczenia, jaką miałyby umowa bezskładkowa, gdyby przekształcenie na umowę bezskładkową zostało dokonane w dniu zawieszenia odpowiedzialności.
5. Przed upływem 90 dni od dnia wymagalności pierwszej zaległej składki regularnej 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 zostaje przekształcona w umowę bezskładkową na zasadach określonych w art. 12. Jeżeli przekształcenie umowy w umowę bezskładkową nie jest możliwe, Ubezpieczyciel dokona automatycznego wykupu umowy ubezpieczenia i zostanie ona rozwiązana wraz ze wszystkimi zawartymi umowami dodatkowymi, o czym powiadomiamy się Ubezpieczającego.

Artykuł 9

■ Wznowienie odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Wznowienie odpowiedzialności Ubezpieczyciela nastąpi automatycznie po wpłaceniu przez Ubezpieczającego wszystkich zaległych składek regularnych w ciągu 90 dni od dnia wymagalności pierwszej zaległej składki regularnej.
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 regularnej, co powoduje wzrost sumy ubezpieczenia. W tym celu Ubezpieczyciel kieruje do Ubezpieczającego propozycję zindeksowania wysokości składki regularnej 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 indeksacji. Brak pisemnego zawiadomienia będzie traktowany jak wyrażenie zgody na skierowaną przez Ubezpieczyciela propozycję indeksacji.
3. Jeżeli Ubezpieczający zrezygnuje z prawa do indeksacji składki regularnej przez dwa kolejne lata, traci on powyższe prawo do końca trwania umowy.
4. Indeksacji nie dokonuje się w przypadku opłacenia składki jednorazowej.
5. Indeksacji nie dokonuje się w dwóch ostatnich latach ubezpieczenia, jak również wtedy, gdy na podstawie umowy dodatkowej Ubezpieczyciel przejął obowiązek opłacania składki.
6. 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 z tytułu premii inwestycyjnej oraz 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.
4. Po upływie 3 lat polisowych Ubezpieczający ma prawo do podwyższenia, bez konieczności przedstawiania dowodów zdolności ubezpieczeniowej, sumy ubezpieczenia o 20% wysokości początkowej, łącznie nie więcej niż mniejsza z wartości: 40% wysokości początkowej lub 40 000 zł, w przypadku:
 - a) zawarcia związku małżeńskiego przez Ubezpieczonego,
 - b) urodzenia się dziecka Ubezpieczonemu,
 - c) zaciągnięcia kredytu hipotecznego – w tym przypadku, z zachowaniem limitu określonego powyżej, podwyższenie sumy nie może przekroczyć wysokości kredytu.
5. Dokonanie podwyższenia, o którym mowa w ust. 4, nie jest możliwe, jeśli do umowy dołączona jest umowa dodatkowa dotycząca przejścia opłacania składek na wypadek inwalidztwa i Ubezpieczyciel przejął opłacanie składek z tytułu umowy dodatkowej lub zostało zgłoszone roszczenie z umowy dodatkowej. Jeśli podwyższenia dokonano, a przed datą wniosku o podwyższenie lub – w przypadku okoliczności związanych z chorobą – w ciągu 6 miesięcy od tej daty miały miejsce okoliczności skutkujące odpowiedzialnością Ubezpieczyciela z tytułu wspomnianej umowy dodatkowej, podwyższenie staje się bezskuteczne.

6. Podwyższenia dokonuje się w rocznicę polisy przypadającą po otrzymaniu wniosku Ubezpieczającego, który należy złożyć najpóźniej 180 dnia od daty powyższych zdarzeń i nie później niż na 45 dni przed rocznicą polisy.
7. Podwyższenie sumy skutkuje podwyższeniem składki wyliczonej dla wysokości podwyższenia zgodnie z taryfą składek regularnych.
8. Ubezpieczający może wnioskować o dowolne podwyższenie sumy ubezpieczenia w czasie trwania umowy. Ubezpieczyciel uzależnia wyrażenie zgody na podwyższenie od oceny zdolności ubezpieczeniowej Ubezpieczonego, w tym poddania się przez niego wskazanym badaniom. Podwyższenie sumy skutkuje podwyższeniem składki wyliczonej dla wysokości podwyższenia zgodnie z taryfą składek regularnych.
9. Okresy: trzech lat, o którym mowa w art. 5, oraz dwóch lat, o którym mowa w art. 15, liczą się ponownie od momentu podwyższenia sumy ubezpieczenia w stosunku do kwoty, o jaką wzrosła suma ubezpieczenia.

Artykuł 12

■ Ubezpieczenie bezskładkowe

1. Jeżeli wartość wykupu umowy ubezpieczenia, po potrąceniu wszelkich należności z umowy ubezpieczenia, jest równa przynajmniej minimalnej kwocie ustalonej okresowo przez Ubezpieczyciela, umowa ubezpieczenia może zostać przekształcona w umowę bezskładkową.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać przekształcona w umowę bezskładkową:
 - a) na wniosek Ubezpieczającego – po przedstawieniu Ubezpieczycielowi polisy ubezpieczeniowej, dowodu opłacenia ostatniej składki, urzędowego dowodu tożsamości ze zdjęciem – z dniem wskazanym we wniosku,
 - b) automatycznie – po upływie 90 dni od dnia następnego po dniu wymagalności pierwszej zaległej składki regularnej – z dniem następnym po dniu zawieszenia odpowiedzialności, o którym mowa w art. 8.
3. Suma ubezpieczenia umowy bezskładkowej będzie wyliczona zgodnie z taryfą składek jednorazowych przyjętą w tym celu przez Ubezpieczyciela, odpowiednio do wieku Ubezpieczonego w dniu przekształcenia umowy oraz okresu, jaki pozostał od momentu przekształcenia do zakończenia czasu trwania umowy ubezpieczenia.
4. Jeżeli umowa ubezpieczenia zostanie przekształcona w umowę bezskładkową na wniosek Ubezpieczającego, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zawartych umów dodatkowych wygasa z dniem wskazanym we wniosku o przekształcenie umowy.
5. Po przekształceniu umowy ubezpieczenia w umowę bezskładkową możliwe jest wznowienie umowy na zasadach określonych w art. 13.

Artykuł 13

■ Wznowienie umowy ubezpieczenia

1. Wznowienie umowy jest możliwe za zgodą Ubezpieczyciela w terminie nie dłuższym niż trzy lata od daty przekształcenia w umowę bezskładkową. Warunkiem wznowienia jest pisemny wniosek Ubezpieczającego, przedstawienie wymaganych przez Ubezpieczyciela dowodów zdolności ubezpieczeniowej Ubezpieczonego oraz zapłata wszystkich należności wynikających z umowy ubezpieczenia wraz z odsetkami.

2. Wznowienie umowy ubezpieczenia możliwe jest tylko raz.

3. Okresy: trzech lat, o którym mowa w art. 5, oraz dwóch lat, o którym mowa w art. 15, liczą się ponownie od momentu wznowienia umowy w stosunku do kwoty, o jaką wzrosła suma ubezpieczenia.

Artykuł 14

■ Pożyczka

1. Po upływie dwóch lat polisowych Ubezpieczyciel może na wniosek Ubezpieczającego udzielić mu pożyczki do wysokości 80% wartości wykupu na koniec poprzedniego roku polisowego, pomniejszonej o wszystkie należności od Ubezpieczającego wraz z odsetkami, składki wymagalne jeszcze w danym roku polisowym oraz odsetki od pożyczki za okres do końca roku polisowego.
2. Warunkiem udzielenia pożyczki jest wydanie Ubezpieczycielowi polisy oraz przeniesienie na niego praw wynikających z umowy ubezpieczenia na zabezpieczenie pożyczki. Wysokość pożyczki nie może być mniejsza od wartości minimalnej ustalonej okresowo przez Ubezpieczyciela.
3. Oprocentowanie pożyczki podlega zmiennej stopie określonej przez Ubezpieczyciela. Odsetki od pożyczki za dany rok polisowy stają się wymagalne w ostatnim dniu roku polisowego. W przypadku niezapłacenia należnych odsetek w terminie wymagalności Ubezpieczyciel wyznaczy Ubezpieczającemu na spłacenie odsetek termin dodatkowy, nie krótszy niż 14 dni od daty doręczenia pisma w tej sprawie. Z dniem następnym po bezskutecznym upływie tego terminu pożyczka stanie się wymagalna i polisa podlegnie automatycznemu wykupowi przez Ubezpieczyciela do wysokości należności z tytułu pożyczki wraz z odsetkami. W pozostałej części ulegnie ona przekształceniu na umowę bezskładkową.
4. Pożyczka może zostać spłacona w części lub całości w dowolnym terminie przed śmiercią Ubezpieczonego. Niespłacona kwota pożyczki wraz z odsetkami pomniejsza wartość świadczeń płatnych z tytułu umowy: zarówno wartość wykupu, jak i świadczenia płatnego z tytułu śmierci lub dożycia.
5. Na wniosek Ubezpieczającego Ubezpieczyciel może wyrazić zgodę na automatyczne udzielanie, począwszy od rocznicy polisy następującej po złożeniu stosownego wniosku, pożyczki w wysokości składki regularnej z tytułu niniejszej umowy, przez okres wskazany przez Ubezpieczającego i pod warunkiem zmiany trybu płatności składki w okresie pożyczki na roczny.

Artykuł 15

■ Wypłata świadczeń ubezpieczeniowych

1. W przypadku dożycia przez Ubezpieczonego dnia kończącego okres, na jaki została zawarta umowa, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczonemu świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie, pomniejszonej o wszystkie należności z tytułu pożyczki lub nie zapłaconych składek.
2. Warunkiem wypłaty świadczenia w przypadku dożycia przez Ubezpieczonego dnia kończącego okres, na jaki została zawarta umowa jest przedstawienie następujących dokumentów:
 - a) polisy ubezpieczeniowej,

- b) dowodu wpłaty ostatniej składki,
 - c) urzędowego dowodu tożsamości ze zdjęciem.
3. 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 pożyczki lub niezapłaconych składek. Prawo do otrzymania świadczenia powstaje z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
 4. W przypadku samobójstwa Ubezpieczonego w ciągu dwóch lat od zawarcia umowy Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczającemu lub Uposażonym wartość wykupu. W przypadku samobójstwa Ubezpieczonego w ciągu dwóch lat od daty wznowienia umowy lub podwyższenia sumy ubezpieczenia z tytułu innego niż indeksacja, Ubezpieczyciel wypłaci sumę ubezpieczenia obowiązującą bezpośrednio przed wznowieniem umowy lub podwyższeniem sumy ubezpieczenia.
 5. 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 dokonanej przez Ubezpieczonego wyboru.
 6. 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 dokonaniem przez Ubezpieczonego wyborem i w proporcji wynikającej z zapisu w polisie.
 7. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonych lub wszyscy Uposażeni Główni i Uposażeni Zastępczy zmarli przed zajściem zdarzenia określonego w art. 2 ust. 2b 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.
 8. Warunkiem wypłaty świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego 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.
 9. 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 16

■ Wykup ubezpieczenia

1. Po upływie dwóch lat, jeśli składka z tytułu umowy ubezpieczenia jest składką regularną, lub dnia następnego po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli składka z tytułu umowy jest składką jednorazową, polisa posiada wartość wykupu.

2. Wartość wykupu określona jest zgodnie z zasadami przyjętymi przez Ubezpieczyciela. Wartość wykupu pomniejszana jest o wszelkie należności Ubezpieczającego z tytułu niniejszej umowy.
3. Ubezpieczyciel może dokonać wykupu ubezpieczenia automatycznie w sytuacjach opisanych w niniejszych warunkach.
4. Ilekroć w niniejszych warunkach mowa jest o wypłacie wartości wykupu, prawo do wypłaty przysługuje Ubezpieczającemu lub jego prawnym spadkobiercom, z wyjątkiem art. 18 ust. 1, kiedy to wartość wykupu wypłacana jest Uposażonym lub Uposażonym Zastępczym, zgodnie z zasadami wypłaty świadczenia określonymi w art. 15.

Artykuł 17

■ Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

1. W okresie 30 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia w przypadku osób fizycznych oraz 7 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia w przypadku osób prawnych 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 regularna, lub – w przypadku składki jednorazowej – ze skutkiem na koniec miesiąca następnego po miesiącu wypowiedzenia. W przypadku wypowiedzenia umowy przez Ubezpieczającego Ubezpieczyciel wypłaci wartość wykupu z zachowaniem postanowień art. 16.
4. Ponadto umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:
 - a) z końcem okresu ubezpieczenia,
 - b) z chwilą śmierci Ubezpieczonego,
 - c) po upływie 90 dni od dnia wymagalności składki, jeśli wartość wykupu polisy po potrąceniu wszelkich należności z tytułu niniejszej umowy jest niższa niż minimalna kwota ustalana okresowo przez Ubezpieczyciela, wymagana do przekształcenia umowy ubezpieczenia w umowę bezskładkową.

Artykuł 18

■ Ograniczenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest ograniczona tylko do wypłaty świadczenia w wysokości wartości wykupu 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.
3. W przypadku samobójstwa Ubezpieczonego przed upływem dwóch lat od daty wznowienia umowy ubezpieczenia lub podwyższenia sumy ubezpieczenia innego niż indeksacyjne, odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do sumy ubezpieczenia obowiązującej bezpośrednio przed wznowieniem umowy lub podwyższeniem sumy.
4. W przypadku nie opłacenia składki regularnej w terminie prolongaty odpowiedzialności Ubezpieczyciela podlega ograniczeniom zgodnie z art. 8.
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, wniosek 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 inna data wynika z ogólnych warunków ubezpieczenia.
8. Wszelkie 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 & Lloyds Towarzystwo Ubezpieczeniowe SA z dnia 5 września 2000 r. i wchodzi w życie z dniem 15 września 2000 r.

Artykuł 19

■ Premia inwestycyjna

1. W każdą rocznicę polisy Ubezpieczającemu przysługuje udział w osiągniętym przez Ubezpieczyciela zysku z zainwestowanych rezerw matematycznych umowy ubezpieczenia, zwany premią inwestycyjną.
2. Stopa zysku jest nie mniejsza niż 90% stopy zysku osiągniętej w okresie 12 miesięcy poprzedzających kwartał kalendarzowy, w którym przypada rocznica polisy, pomniejszonej o stopę techniczną oraz procentowy wskaźnik kosztów.
3. Premia inwestycyjna powiększa wartość rezerwy matematycznej i tym samym powoduje wzrost sumy ubezpieczenia, począwszy od rocznicy polisy, zgodnie z zasadami przyjętymi przez Ubezpieczyciela.
4. O wysokości nowej sumy ubezpieczenia Ubezpieczyciel poinformuje Ubezpieczającego najpóźniej w terminie 30 dni od rocznicy polisy.
5. Po przekształceniu umowy w umowę bezskładkową ustaje prawo Ubezpieczającego do premii inwestycyjnej.

Artykuł 20

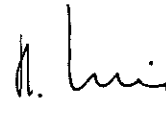
■ Postanowienia końcowe

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.

Warszawa, dnia 11 września 2000 r.



Leszek Szwedo
Prezes Zarządu



Harald Theis
Wiceprezes Zarządu



Klaus Wöhry
Członek Zarządu