



INTER Moje Życie

Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia na Życie

Spis Treści

ROZDZIAŁ	STRONA
OGÓLNE WARUNKI TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE „INTER MOJE ŻYCIE”	3
ZAŁĄCZNIK DO OGÓLNYCH WARUNKÓW TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE „INTER MOJE ŻYCIE” TABELA ZNIŻEK I LIMITÓW	7
OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU.....	8
OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO W WYNIKU WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO	10
OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA INWALIDZTWA UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU.....	12
ZAŁĄCZNIK DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA INWALIDZTWA UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU TABELA PROCENT INWALIDZTWA POWSTAŁEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU.....	14
OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA POBYTU UBEZPIECZONEGO W SZPITALU W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU.....	15
OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA POWAŻNEGO ZACHOROWANIA UBEZPIECZONEGO.....	17
ANEKS NR 1	21
ANEKS NR 2	23
INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH	24

Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Moje Życie”

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Moje Życie”, zwane dalej „ogólnymi warunkami ubezpieczenia”, stosuje się w umowach indywidualnego ubezpieczenia na życie zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A., zwane dalej „INTER-ŻYCIE Polska”.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

1. **data wymagalności składki ubezpieczeniowej** – określona w polisie data, do której Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłaty składki ubezpieczeniowej;
2. **list indeksacyjny** – pismo, w którym INTER-ŻYCIE Polska przedstawia Ubezpieczającemu ofertę indeksacji sumy ubezpieczenia obowiązującą od najbliższej rocznicy umowy ubezpieczenia;
3. **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, występujące w sposób nagły, niezależnie od stanu i woli osoby, której dotyczy to zdarzenie, prowadzące do śmierci tej osoby lub uszkodzenia jej ciała, lub naruszenia jej funkcji życiowych; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału serca, udaru mózgu oraz innych chorób występujących nagle;
4. **choroba** – zdiagnozowany przez lekarza stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów Ubezpieczonego na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego, w tym czynnik chorobotwórczy: bakteria, wirus lub pasożyt. W rozumieniu ogólnych warunków ubezpieczenia za chorobę nie uważa się ciąży, porodu, położu;
5. **polisa** – dokument ubezpieczenia wystawiony przez INTER-ŻYCIE Polska potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i zawierający szczegółowe jej postanowienia;
6. **rocznica umowy ubezpieczenia** – każda rocznica daty początku ochrony ubezpieczeniowej;
7. **rok polisowy** – okres pomiędzy kolejnymi rocznicami umowy ubezpieczenia; pierwszy rok polisowy rozpoczyna się od daty początku ochrony ubezpieczeniowej i trwa do pierwszej rocznicy umowy ubezpieczenia;
8. **suma ubezpieczenia** – określona w polisie kwota, będąca podstawą do wyznaczenia wysokości świadczenia, które INTER-ŻYCIE Polska zobowiązuje się wypłacić w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
9. **Tabela Zniżek i Limitów** – załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia, w którym INTER-ŻYCIE Polska określa wysokości zniżek i limitów związanych z umową ubezpieczenia; Tabela Zniżek i Limitów w zakresie minimalnych składek, minimalnej sumy ubezpieczenia, minimalnego wskaźnika indeksacji oraz minimalnej składki dodatkowej podlegać może okresowym zmianom dokonywanym przez Zarząd INTER-ŻYCIE Polska, co nie stanowi zmiany umowy ubezpieczenia w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia;
10. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub podmiot nie posiadający osobowości prawnej zawierający umowę ubezpieczenia i zobowiązany do zapłaty składki ubezpieczeniowej;
11. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie i zdrowie jest przedmiotem umowy ubezpieczenia;
12. **umowa ubezpieczenia** – umowa zawarta na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia, w której INTER-ŻYCIE Polska zobowiązuje się do spełnienia określonego świadczenia w przypadku zajścia przewidzianego w umowie ubezpieczenia zdarzenia, a Ubezpieczający zobowiązuje się do zapłacenia składki ubezpieczeniowej (umowa podstawowa); umowa ubezpieczenia może zostać rozszerzona o umowy zawarte na podstawie odrębnych ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego (umowa dodatkowa);
13. **Uposażony**: osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego określonego w umowie ubezpieczenia;
14. **wiek Ubezpieczonego** – różnica pomiędzy rokiem kalendarzowym w którym podpisano wniosek o ubezpieczenie, a rokiem urodzenia Ubezpieczonego;
15. **wniosek o ubezpieczenie** – formularz INTER-ŻYCIE Polska stanowiący integralną część umowy ubezpieczenia, na którym Ubezpieczający wyraża wolę zawarcia umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ III UMOWA UBEZPIECZENIA

§ 3

1. W celu zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczający składa w INTER-ŻYCIE Polska wniosek o ubezpieczenie.
2. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są do udzielenia zgodnych ze znanym sobie stanem rzeczy pisemnych informacji na pytania INTER-ŻYCIE Polska zawartych we wniosku o ubezpieczenie oraz wszelkich innych pismach skierowanych do Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.
3. Do dnia zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są do niezwłocznego zawiadomienia INTER-ŻYCIE Polska o powstaniu jakichkolwiek okoliczności mogących mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, w tym także o zmianach w zakresie odpowiedzi udzielonych na pytania zamieszczone we wniosku o ubezpieczenie oraz innych pismach skierowanych przez INTER-ŻYCIE Polska do Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.
4. INTER-ŻYCIE Polska zastrzega sobie prawo do oceny poziomu ryzyka związanego z Ubezpieczonym, w tym stanu zdrowia, potwierdzonego wynikiem badań lekarskich przeprowadzonych przez lekarza wskazanego przez INTER-ŻYCIE Polska. Koszty zleconych badań lekarskich ponosi INTER-ŻYCIE Polska.
5. Po ocenie ryzyka związanego z Ubezpieczonym INTER-ŻYCIE Polska może zaproponować Ubezpieczającemu zawarcie umowy ubezpieczenia na warunkach odbiegających od wskazanych we wniosku o ubezpieczenie.
6. INTER-ŻYCIE Polska zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia w przypadku niezaakceptowania ryzyka, o którym mowa w ust. 4.
7. Potwierdzeniem zawarcia umowy ubezpieczenia jest polisa wystawiona przez INTER-ŻYCIE Polska.
8. Jeżeli polisa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od wskazanych we wniosku o ubezpieczenie, INTER-ŻYCIE Polska zwróci Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczaniu polisy, wyznaczając jednocześnie siedmiodniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu. Jeżeli Ubezpieczający nie zgłosi sprzeciwu w wyznaczonym czasie, to uznaje się, że umowa ubezpieczenia doszła do skutku zgodnie z treścią polisy.
9. Datą zawarcia umowy ubezpieczenia jest dzień doręczenia Ubezpieczającemu polisy.

ROZDZIAŁ IV PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Przedmiotem ubezpieczenia w myśl ogólnych warunków ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem § 14, która wydarzyła się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.
3. W przypadku umowy ubezpieczenia ze składką płatną regularnie przedmiot i zakres ubezpieczenia może być za zgodą INTER-ŻYCIE Polska rozszerzony o umowy dodatkowe.

ROZDZIAŁ V OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

§ 5

1. Do ubezpieczenia może przystąpić osoba, która w dniu podpisania wniosku o ubezpieczenie ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 65 roku życia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa Ubezpieczonego rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie jako początek ochrony ubezpieczeniowej, jednak nie wcześniej niż od następnego dnia po dniu opłacenia składki ubezpieczeniowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa Ubezpieczonego kończy się w rocznicę umowy ubezpieczenia przypadającą w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 70 rok życia, o ile inne postanowienia umowy ubezpieczenia nie stanowią inaczej.

ROZDZIAŁ VI OCHRONA TYMCZASOWA

§ 6

1. Ochrona tymczasowa rozpoczyna się od dnia podpisania wniosku o ubezpieczenie, jednak nie wcześniej niż od następnego dnia po dniu opłacenia składki ubezpieczeniowej.
2. Ochrona tymczasowa wygasa:
 - a) z dniem zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - b) po upływie 60 dni od dnia podpisania wniosku o ubezpieczenie;
 - c) w przypadku rezygnacji przez Ubezpieczającego z zawarcia umowy ubezpieczenia – z dniem dostarczenia do INTER-ŻYCIE Polska pisemnego oświadczenia;
 - d) w przypadku odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia przez INTER-ŻYCIE Polska – z dniem doręczenia Ubezpieczającemu pisemnego powiadomienia;
 - e) w dniu śmierci Ubezpieczonego.
3. Podczas trwania ochrony tymczasowej INTER-ŻYCIE Polska ponosi odpowiedzialność z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
4. Za śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku uznaje się śmierć, z zastrzeżeniem § 14 ust. 2, której bezpośrednią i wyłączną przyczyną był nieszczęśliwy wypadek, który zdarzył się w okresie udzielania ochrony tymczasowej pod warunkiem, że Ubezpieczony zmarł w tym okresie.
5. Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska z tytułu ochrony tymczasowej jest ograniczona do sumy ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej określonej we wniosku o ubezpieczenie, jednak nie więcej niż do kwoty określonej w Tabeli Zniżek i Limitów.

ROZDZIAŁ VII OKRES UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Okres ubezpieczenia jest wskazany przez Ubezpieczającego we wniosku o ubezpieczenie.

2. W przypadku umowy ubezpieczenia ze składką jednorazową okres ubezpieczenia może wynosić od 3 do 35 lat, z zastrzeżeniem § 5 ust. 3.

3. W przypadku umowy ubezpieczenia ze składką płatną regularnie okres ubezpieczenia może wynosić od 5 do 35 lat, z zastrzeżeniem § 5 ust. 3.

ROZDZIAŁ VIII SUMA UBEZPIECZENIA

§ 8

1. Suma ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej jest wskazana w polisie.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej nie może być niższa od minimalnej sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli Zniżek i Limitów.

ROZDZIAŁ IX SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 9

1. Składka ubezpieczeniowa należna z tytułu umowy ubezpieczenia jest ustalana na podstawie taryfy składek oraz Tabeli Zniżek i Limitów ze szczególnym uwzględnieniem: aktualnego wieku Ubezpieczonego, charakteru wykonywanej pracy, stanu zdrowia Ubezpieczonego, nałogów, okresu ubezpieczenia, okresu opłacania składek, częstotliwości opłacania składki, sumy ubezpieczenia.
2. Składka ubezpieczeniowa może być opłacona jednorazowo albo płatna regularnie w odstępach rocznych, półrocznych, kwartalnych lub miesięcznych. Wyboru częstotliwości opłacania składki ubezpieczeniowej dokonuje Ubezpieczający we wniosku o ubezpieczenie.
3. Minimalna składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia jest określona w Tabeli Zniżek i Limitów.
4. W przypadku umowy ubezpieczenia ze składką ubezpieczeniową płatną regularnie obowiązek opłacania składki ubezpieczeniowej ustaje z końcem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia.
5. Składka ubezpieczeniowa jest płatna w terminach i w wysokości oznaczonych w polisie.
6. Składka ubezpieczeniowa opłacana jest przelewem na wskazany przez INTER-ŻYCIE Polska rachunek bankowy.
7. Za datę opłacenia składki ubezpieczeniowej uznaje się datę jej wpływu na rachunek INTER-ŻYCIE Polska w pełnej wysokości.
8. W przypadku powstania zaległości w opłacaniu składki, dłuższej niż 7 dni, INTER-ŻYCIE Polska wzywa Ubezpieczającego do uzupełnienia zaległości wyznaczając w wezwaniu 7-dniowy termin na opłacenie składki oraz informując o skutkach nieopłacenia składki, określonych w §9 ust. 10.
9. W przypadku zaległości w opłacaniu składek wpłacane przez Ubezpieczającego kwoty przeznaczane są w pierwszej kolejności na pierwszą zaległą składkę.
10. Brak opłacenia składki w pełnej, wymaganej wysokości w terminie 7 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania, o którym mowa w §9 ust. 8, spowoduje ustanie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ X INDEKSACJA

§ 10

1. W każdą rocznicę umowy ubezpieczenia Ubezpieczający ma prawo do podwyższenia sumy ubezpieczenia o wartość zaproponowaną przez INTER-ŻYCIE Polska. W tym celu INTER-ŻYCIE Polska wyśle Ubezpieczającemu, na co najmniej 30 dni przed rocznicą umowy ubezpieczenia list indeksacyjny.
2. Podwyższenie sumy ubezpieczenia skutkuje podwyższeniem składki ubezpieczeniowej.

3. Składka ubezpieczeniowa należna z tytułu podwyższenia sumy ubezpieczenia w wyniku indeksacji jest ustalana zgodnie z § 9 ust. 1 z uwzględnieniem aktualnego wieku Ubezpieczonego oraz okresu, który pozostał do zakończenia umowy ubezpieczenia.
4. Opłacenie składki ubezpieczeniowej w wysokości zaproponowanej przez INTER-ŻYCIE Polska w liście indeksacyjnym oznacza zgodę Ubezpieczającego na warunki indeksacji.
5. Ubezpieczający ma prawo odmówić indeksacji poprzez odesłanie listu indeksacyjnego ze stosowną adnotacją lub poprzez opłacenie składki ubezpieczeniowej w dotychczasowej wysokości i przekazanie tej informacji drogą elektroniczną lub telefonicznie.

ROZDZIAŁ XI ZMIANA WARUNKÓW UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 11

1. Ubezpieczający, w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia może wprowadzić następujące zmiany do warunków umowy ubezpieczenia:
 - a) zmienić częstotliwość opłacania składki ubezpieczeniowej,
 - b) za zgodą Ubezpieczonego podwyższyć, bez przeprowadzania dodatkowych badań medycznych, wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego o maksymalnie 20% w przypadku wstąpienia Ubezpieczonego w związek małżeński, urodzenia się dziecka Ubezpieczonemu lub zakupu nieruchomości; podwyższenie sumy ubezpieczenia możliwe jest co najwyżej trzy razy w trakcie trwania umowy ubezpieczenia i może być dokonane w roku polisowym, w którym nastąpiło jedno z wyżej wymienionych zdarzeń.
2. Zmiany w umowie ubezpieczenia będą obowiązywać od najbliższej rocznicy umowy ubezpieczenia następującej po dniu otrzymania przez INTER-ŻYCIE Polska pisemnego wniosku Ubezpieczającego o dokonanie zmian w warunkach umowy ubezpieczenia.
3. W przypadku dokonania zmiany w warunkach umowy ubezpieczenia zmianie ulegnie składka ubezpieczeniowa zgodnie z taryfą aktualną w dniu dokonania zmiany.
4. Składka ubezpieczeniowa należna z tytułu podwyższenia sumy ubezpieczenia jest ustalana zgodnie z § 9 ust. 1 z uwzględnieniem aktualnego wieku Ubezpieczonego oraz okresu, który pozostał do zakończenia umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ XII OSOBY UPOSAŻONE

§ 12

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego przysługuje Uposażonemu.
2. Ubezpieczony w trakcie trwania umowy ubezpieczenia może wskazać osoby Uposażone oraz określić ich procentowy udział w wypłacie świadczenia. Ubezpieczony może to zastrzeżenie zmienić lub odwołać w każdym czasie. Zmiana skutkuje z chwilą otrzymania przez INTER-ŻYCIE Polska pisemnego wniosku Ubezpieczonego o dokonanie zmian.
3. Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego, świadczenie wypłacane jest poszczególnym Uposażonym w części wynikającej z procentowego udziału w wypłacie świadczenia określonego przez Ubezpieczonego.
4. Jeżeli Ubezpieczony nie określił procentowego udziału Uposażonych w wypłacie świadczenia, to przyjmuje się, iż udziały tych osób są równe.
5. Jeżeli Uposażony umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, to traci on prawo do świadczenia (wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne).
6. W przypadku, gdy suma wskazań procentowego udziału w wypłacie świadczenia Uposażonych żyjących i uprawnionych do świadczenia w dniu śmierci Ubezpieczonego jest inna niż 100%, udziały w świadczeniu dzielone są pomiędzy tych

Uposażonych proporcjonalnie do ich udziałów w wypłacie świadczenia określonych przez Ubezpieczonego.

7. W przypadku braku wskazania imiennie Uposażonych, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie spadkobiercom Ubezpieczonego w proporcjach zgodnych z prawem spadkowym.

ROZDZIAŁ XIII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 13

1. INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie.
2. W celu zgłoszenia roszczenia, osoba wnioskująca o wypłatę świadczenia składa do INTER-ŻYCIE Polska:
 - a) pisemne zgłoszenie roszczenia na formularzu INTER-ŻYCIE Polska;
 - b) inne dokumenty wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska niezbędne do rozpatrzenia roszczenia.
3. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, INTER-ŻYCIE Polska podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także pisemnie lub drogą elektroniczną informuje osobę występującą z roszczeniem, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska lub wysokości świadczenia.
4. INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od dnia otrzymania kompletnego wniosku o wypłatę świadczenia. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska, albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłacane jest w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jeżeli w terminie, o którym mowa w zdaniu pierwszym, INTER-ŻYCIE Polska nie wypłaci świadczenia zawiadomienia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach i niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
5. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określone w zgłoszonym roszczeniu, INTER-ŻYCIE Polska informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja INTER-ŻYCIE Polska zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
6. Wszelkie koszty związane z wypłatą świadczeń pokrywane są przez INTER-ŻYCIE Polska.
7. W przedmiocie opodatkowania świadczeń zastosowanie mają obowiązujące przepisy prawa podatkowego.

ROZDZIAŁ XIV WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 14

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
 - a) popełnienia samobójstwa lub jego usiłowania przed upływem 2 lat od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową;
 - b) działań wojennych, stanu wojennego, aktów terroryzmu lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub rozruchach;
 - c) umyślnego czynu karalnego lub jego usiłowania dokonanego przez Ubezpieczonego.

2. W przypadku ochrony tymczasowej (§ 6) INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła bezpośrednio lub pośrednio wskutek:

- a) popełnienia samobójstwa lub jego usiłowania;
- b) działań wojennych, stanu wojennego, aktów terroryzmu lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub rozruchach;
- c) umyślnego czynu karalnego lub jego usiłowania dokonanego przez Ubezpieczonego;
- d) zatrucia spowodowanego zarówno długotrwałym jak i jednorazowym spożyciem przez Ubezpieczonego: alkoholu, narkotyków lub innych środków o podobnym działaniu.
- e) pozostawania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków o podobnym działaniu;
- f) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, powietrznego lub wodnego bez wymaganych uprawnień lub prowadzenia pojazdów nie dopuszczonych do ruchu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- g) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepiania jądrowego lub promieniotwórczość;
- h) udziału Ubezpieczonego w następujących zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: alpinizm, baloniarstwo, lotnictwo, spadochroniarstwo, szybownictwo, nurkowanie na głębokość poniżej 30 metrów, skoki do wody i skoki na linie, wyścigi samochodowe i motocyklowe, sporty motorowe i motorowodne, rafting, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, spaleologia, myślistwo, jeździectwo, hokej na lodzie, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie, narciarstwo zjazdowe i snowboard poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, futbol amerykański, jazda na czterokołowcach (quadach) poza drogami dopuszczonymi do ruchu, rugby, uczestnictwo w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego.
- i) wszelkich chorób i zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego,
- j) wypadku lotniczego, chyba że Ubezpieczony był członkiem załogi lub pasażerem statku powietrznego należącego do koncesjonowanego przewoźnika lotniczego.

3. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony przy zawieraniu umowy ubezpieczenia zataił lub podał nieprawdziwe informacje mające wpływ na wysokość ryzyka ubezpieczeniowego i które mogły skutkować zmniejszeniem sumy ubezpieczenia lub odrzuceniem wniosku o ubezpieczenie, w szczególności zataił chorobę Ubezpieczonego i Ubezpieczony zmarł w okresie trzech lat od zawarcia umowy ubezpieczenia, to INTER-ŻYCIE Polska zastrzega sobie prawo do odmowy wypłaty świadczenia.

ROZDZIAŁ XV CESJA

§ 15

Dokonanie cesji praw wynikających z umowy ubezpieczenia wymaga zgłoszenia tego faktu na piśmie i staje się skuteczne po pisemnym potwierdzeniu przez INTER-ŻYCIE Polska.

ROZDZIAŁ XVI UDZIAŁ W ZYSKACH ORAZ WARTOŚĆ WYKUPU

§ 16

Niniejsza umowa nie przewiduje ani udziału w zyskach, ani wypłaty wartości wykupu.

ROZDZIAŁ XVII ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 17

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia o ile jest osobą fizyczną lub w ciągu 7 dni, o ile jest osobą prawną, lub przedsiębiorcą, lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej. W przypadku odstąpienia od umowy

ubezpieczenia INTER-ŻYCIE Polska zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę ubezpieczeniową, pomniejszoną o jej część odpowiadającą okresowi odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska.

2. Ubezpieczający ma prawo rozwiązania umowy ubezpieczenia z zachowaniem 30-dniowego terminu wypowiedzenia ze skutkiem na dzień wymagalności kolejnej składki ubezpieczeniowej.
3. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu również:
 - a) z końcem okresu, na jaki została zawarta;
 - b) w dniu śmierci Ubezpieczonego;
 - c) w sytuacji opisanej w § 9 ust. 10.
4. W dniu rozwiązania umowy ubezpieczenia wygasa odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska z tytułu umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ XVIII POSTĘPOWANIE REKLAMACYJNE

§ 18

1. W przypadku sprzeciwu Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia wobec decyzji INTER-ŻYCIE Polska, podmiot ten może wnieść odwołanie od tej decyzji.
2. Odwołania od decyzji INTER-ŻYCIE Polska, a także wszelkie inne skargi lub zażalenia związane z umową ubezpieczenia, powinny być doręczane na adres INTER-ŻYCIE Polska na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub przesłane listem poleconym.
3. Odwołania, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez INTER-ŻYCIE Polska w terminie 30 dni od daty ich doręczenia, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Jeżeli w terminie wskazanym w ust. 3 rozpatrzenie odwołania, skargi lub zażalenia okaże się niemożliwe ze względu na nie wyjaśnienie wszystkich okoliczności związanych ze sprawą, INTER-ŻYCIE Polska powiadomi występującego z odwołaniem, skargą lub zażaleniem o powodach przedłużenia terminu ich rozpatrzenia. W takim przypadku odwołanie, skarga lub zażalenie zostanie rozpatrzone w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym wyjaśnione zostaną wszystkie okoliczności niezbędne dla wyjaśnienia sprawy.
5. Informacja o wyniku rozpatrzenia zgłoszonego odwołania, skargi lub zażalenia przekazywana jest osobie zgłaszającej w formie pisemnej.
6. Odwołania, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z zakresem ich działania.

ROZDZIAŁ XIX POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 19

1. Zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego w związku z umową ubezpieczenia powinny być składane na adres INTER-ŻYCIE Polska na piśmie pod rygorem nieważności, za pokwitowaniem przyjęcia lub przesłane listem poleconym.
2. Ubezpieczający i Ubezpieczony są zobowiązani do niezwłocznego informowania Towarzystwa o zmianach: danych kontaktowych (np. adres korespondencyjny, numer telefonu) oraz danych identyfikacyjnych (np. nazwisko, numer PESEL).
3. Informacje o zmianach powinny być przekazane do Towarzystwa pisemnie lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.
4. W przypadku zmiany nazwy, pod którą działał Ubezpieczający, lub nazwiska Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego stosuje się odpowiednio postanowienia ust. 2.
5. Wszystkie dane Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz Uposażonego przez INTER-ŻYCIE Polska w związku z zawarciem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia stają się jej integralną częścią.
6. Ogólne warunki ubezpieczenia stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.

7. Za pisemnym porozumieniem stron umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na warunkach odbiegających od postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia.
8. W sprawach nieregulowanych umową ubezpieczenia stosuje się przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
9. Językiem stosowanym pomiędzy stronami w zakresie wynikającym z realizacji umowy ubezpieczenia jest język polski
10. Wszelkie roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia mogą być dochodzone na drodze sądowej. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć:
 - a) albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy dla miejsca siedziby pozwanego),
 - b) albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia.
11. Prawem właściwym w stosunkach wynikających z umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.
12. Ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 14/2015 z dnia 17.04.2015 roku i wprowadzone w życie z dniem 01.05.2015 roku.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

Załącznik do Ogólnych Warunków Terminowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Moje Życie” Tabela Zniżek i Limitów

Minimalna suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego	10 000 zł
Maksymalna suma ubezpieczenia z tytułu ochrony tymczasowej	50 000 zł

Maksymalna suma ubezpieczenia z tytułu umów dodatkowych w stosunku do sumy ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej:	
śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	100 %
śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	100 %
inwalidztwo Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	100 %
poważne zachorowanie ubezpieczonego	25 % nie więcej niż 50 000 zł
pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	0,3 %; minimum 50 zł/dzień, nie więcej niż 200 zł/dzień

Minimalna wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy podstawowej, dla płatności:	
jednorazowej	200 zł
rocznej	200 zł
półrocznej	100 zł
kwartalnej	50 zł
miesięcznej	30 zł

Zniżka w zależności od wysokości stawki taryfowej z tytułu umowy podstawowej (w przypadku składki opłacanej regularnie):	
od 80 zł do 120 zł składki miesięcznej	5 %
od 120,01 zł do 160 zł składki miesięcznej	10 %
powyżej 160 zł składki miesięcznej	15 %

Zniżka w zależności od częstotliwości opłacania składki ubezpieczeniowej:	
roczna	6 %
półroczna	4 %
kwartalna	2 %

Tabela Zniżek i Limitów została zatwierdzona Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 14/2015 z dnia 17.04.2015 roku i wprowadzone w życie z dniem 01.05.2015 roku.

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, zwane dalej „ogólnymi warunkami ubezpieczenia dodatkowego”, stosowane są tylko jako rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A., zwane dalej INTER ŻYCIE Polska, na podstawie Ogólnych Warunków Terminowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Moje Życie”, zwanymi dalej „ogólnymi warunkami ubezpieczenia”, i stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

W ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego mają zastosowanie definicje zawarte w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ III UMOWA DODATKOWA

§ 3

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej lub w trakcie jej trwania.
2. W celu zawarcia umowy dodatkowej Ubezpieczający składa w INTER-ŻYCIE Polska wnioski o ubezpieczenie.
3. Zawarcie umowy dodatkowej potwierdzone zostanie w polisie wystawionej przez INTER-ŻYCIE Polska.
4. Datą zawarcia umowy dodatkowej jest dzień doręczenia Ubezpieczającemu polisy.

ROZDZIAŁ IV PRZEDMIOT I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

1. Przedmiotem ubezpieczenia w myśl ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego jest życie Ubezpieczonego.
2. Zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową w myśl ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego jest śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, która nastąpiła w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.
3. Za śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku uznaje się śmierć, z zastrzeżeniem § 8, której bezpośrednią i wyłączną przyczyną był nieszczęśliwy wypadek, który zdarzył się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej pod warunkiem, że Ubezpieczony zmarł przed upływem 180 dni od daty wypadku.

ROZDZIAŁ V OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

§ 5

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która w dniu podpisania wniosku o ubezpieczenie ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 65 roku życia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa Ubezpieczonego rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie jako początek ochrony ubezpieczeniowej, jednak nie wcześniej niż od następnego dnia po dniu opłacenia składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.

3. W przypadku zawarcia umowy dodatkowej w trakcie trwania umowy podstawowej ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od najbliższej rocznicy umowy ubezpieczenia następującej po dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 2.
4. Ochrona ubezpieczeniowa Ubezpieczonego kończy się w rocznicę umowy ubezpieczenia przypadającą w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 70 rok życia, o ile inne postanowienia umowy ubezpieczenia nie stanowią inaczej.

ROZDZIAŁ VI SUMA UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Suma ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej jest wskazana w polisie.
2. Maksymalna suma ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej jest określona w Tabeli Zniżek i Limitów.

ROZDZIAŁ VII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 7

W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową INTER-ŻYCIE Polska wypłaci uposażonym świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia, na jaką zostało ubezpieczone to zdarzenie, niezależnie od wypłaty świadczeń z tytułu innych zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową.

ROZDZIAŁ VIII WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 8

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
 - a) popełnienia samobójstwa lub jego usiłowania przed upływem 2 lat od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową;
 - b) działań wojennych, stanu wojennego, aktów terroryzmu lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub rozruchach;
 - c) umyślnego czynu karalnego lub jego usiłowania dokonanego przez Ubezpieczonego;
 - d) zatrucia spowodowanego spożyciem przez Ubezpieczonego: alkoholu, narkotyków lub innych środków o działaniu na centralny układ nerwowy;
 - e) działań Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub po użyciu alkoholu;
 - f) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, powietrznego lub wodnego w stanie po spożyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków lub innych środków o działaniu na centralny układ nerwowy;
 - g) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, powietrznego lub wodnego bez wymaganych uprawnień lub prowadzenia pojazdów nie dopuszczonych do ruchu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - h) udziału Ubezpieczonego w następujących zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: alpinizm, baloniarstwo, lotnictwo, spadochroniarstwo, szybownictwo, nurkowanie na głębokość poniżej 30 metrów, skoki do wody i skoki na linie, wyścigi samochodowe i motocyklowe, sporty motorowe i motorowodne, rafting, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, spaleologia, myślistwo, jeździectwo, hokej na lodzie, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie, narciarstwo zjazdowe i snowboard poza oznakowanymi

trasami zjazdowymi, futbol amerykański, jazda na czterokołowcach (quadach) poza drogami dopuszczonymi do ruchu, rugby, uczestnictwo w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;

- i) wszelkich chorób i zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego;
- j) wypadku lotniczego, chyba że Ubezpieczony był członkiem załogi lub pasażerem statku powietrznego należącego do koncesjonowanego przewoźnika lotniczego.

ROZDZIAŁ IX POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 9

1. W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia.
2. Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 14/2015 z dnia 17.04.2015 roku i wprowadzone w życie z dniem 01.05.2015 roku.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku Komunikacyjnego

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku Komunikacyjnego, zwane dalej „ogólnymi warunkami ubezpieczenia dodatkowego”, stosowane są tylko jako rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A., zwane dalej INTER-ŻYCIE Polska, na podstawie Ogólnych Warunków Terminowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Moje Życie”, zwanymi dalej „ogólnymi warunkami ubezpieczenia”, i stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. W ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego mają zastosowanie definicje zawarte w ogólnych warunkach ubezpieczenia oraz:
2. **wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, w którym Ubezpieczony uczestniczył jako:
 - a) kierujący pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, motorowerem, rowerem, pojazdem szynowym, wodnym, powietrznym lub jako pasażer jednego z wyżej wymienionych pojazdów;
 - b) poszkodowany.

ROZDZIAŁ III UMOWA DODATKOWA

§ 3

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej lub w trakcie jej trwania.
2. W celu zawarcia umowy dodatkowej Ubezpieczający składa w INTER-ŻYCIE Polska wniosek o ubezpieczenie.
3. Zawarcie umowy dodatkowej potwierdzone zostanie w polisie wystawionej przez INTER-ŻYCIE Polska.
4. Datą zawarcia umowy dodatkowej jest dzień doręczenia Ubezpieczającemu polisy.

ROZDZIAŁ IV PRZEDMIOT I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

1. Przedmiotem ubezpieczenia w myśl ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego jest życie Ubezpieczonego.
2. Zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową w myśl ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego jest śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego, która nastąpiła w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.
3. Za śmierć w wyniku wypadku komunikacyjnego uznaje się śmierć, z zastrzeżeniem § 8, której bezpośrednią i wyłączną przyczyną był wypadek komunikacyjny, który zdarzył się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem, że Ubezpieczony zmarł przed upływem 180 dni od daty wypadku.

ROZDZIAŁ V OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

§ 5

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która w dniu podpisania wniosku o ubezpieczenie ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 65 roku życia.

2. Ochrona ubezpieczeniowa Ubezpieczonego rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie jako początek ochrony ubezpieczeniowej, jednak nie wcześniej niż od następnego dnia po dniu opłacenia składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.
3. W przypadku zawarcia umowy dodatkowej w trakcie trwania umowy podstawowej ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od najbliższej rocznicy umowy ubezpieczenia następującej po dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 2.
4. Ochrona ubezpieczeniowa Ubezpieczonego kończy się w rocznicę umowy ubezpieczenia przypadającą w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 70 rok życia, o ile inne postanowienia umowy ubezpieczenia nie stanowią inaczej.

ROZDZIAŁ VI SUMA UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Suma ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej jest wskazana w polisie.
2. Maksymalna suma ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej jest określona w Tabeli Zniżek i Limitów.

ROZDZIAŁ VII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 7

W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową INTER-ŻYCIE Polska wypłaci uposażonym świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia, na jaką zostało ubezpieczone to zdarzenie, niezależnie od wypłaty świadczeń z tytułu innych zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową.

ROZDZIAŁ VIII WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 8

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
 - a) popełnienia samobójstwa lub jego usiłowania przed upływem 2 lat od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową;
 - b) działań wojennych, stanu wojennego, aktów terroryzmu lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub rozruchach;
 - c) umyślnego czynu karalnego lub jego usiłowania dokonanego przez Ubezpieczonego;
 - d) zatrucia spowodowanego spożyciem przez Ubezpieczonego: alkoholu, narkotyków lub innych środków o działaniu na centralny układ nerwowy;
 - e) działań Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub po użyciu alkoholu
 - f) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, powietrznego lub wodnego w stanie po spożyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków lub innych środków o działaniu na centralny układ nerwowy;
 - g) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, powietrznego lub wodnego bez wymaganych uprawnień lub prowadzenia pojazdów nie dopuszczonych do ruchu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - h) udziału Ubezpieczonego w następujących zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: alpinizm, baloniarstwo, lotnictwo, spadochroniarstwo, szybownictwo, nurkowanie na głębokość poniżej

30 metrów, skoki do wody i skoki na linie, wyścigi samochodowe i motocyklowe, sporty motorowe i motorowodne, rafting, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, spaleologia, myślistwo, jeździectwo, hokej na lodzie, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie, narciarstwo zjazdowe i snowboard poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, futbol amerykański, jazda na czterokołowcach (quadach) poza drogami dopuszczonymi do ruchu, rugby, uczestnictwo w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;

- i) wszelkich chorób i zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego;
- j) wypadku lotniczego, chyba że Ubezpieczony był członkiem załogi lub pasażerem statku powietrznego należącego do koncesjonowanego przewoźnika lotniczego.

ROZDZIAŁ IX POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 9

1. W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia.
2. Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 14/2015 z dnia 17.04.2015 roku i wprowadzone w życie z dniem 01.05.2015 roku.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Inwalidztwa Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Inwalidztwa Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, zwane dalej „ogólnymi warunkami ubezpieczenia dodatkowego”, stosowane są tylko jako rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER- ŻYCIE Polska S.A., zwane dalej INTER-ŻYCIE Polska, na podstawie Ogólnych Warunków Terminowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Moje Życie”, zwanymi dalej „ogólnymi warunkami ubezpieczenia”, i stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. W ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego mają zastosowanie definicje zawarte w ogólnych warunkach ubezpieczenia oraz:
2. **Tabela Procentowa Inwalidztwa Powstałego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku** – załącznik stanowiący integralną część ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego, zawierający wykaz rodzajów inwalidztwa ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową INTER- ŻYCIE Polska w okresie ubezpieczenia dodatkowego; zastosowane w Tabeli Procentowej Inwalidztwa Powstałego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku określenia: „amputacja,,, „utrata”, „uszczywnienie”, „niedowład”, „porażenie”, oznaczają:
 - a) Amputacja – całkowite wycięcie narządu;
 - b) Utrata – całkowite i trwałe pozbawienie funkcji narządu;
 - c) Uszczywnienie – całkowite zniesienie ruchomości w stawie
 - d) Niedowład – częściowe i trwałe pozbawienie funkcji nerwów
 - e) Porażenie – całkowite i trwałe pozbawienie funkcji nerwów

ROZDZIAŁ III UMOWA DODATKOWA

§ 3

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej lub w trakcie jej trwania.
2. W celu zawarcia umowy dodatkowej Ubezpieczający składa w INTER-ŻYCIE Polska wniosek o ubezpieczenie.
3. Zawarcie umowy dodatkowej potwierdzone zostanie w polisie wystawionej przez INTER-ŻYCIE Polska.
4. Datą zawarcia umowy dodatkowej jest dzień doręczenia Ubezpieczającemu polisy.

ROZDZIAŁ IV PRZEDMIOT I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

1. Przedmiotem ubezpieczenia w myśl ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową w myśl ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego jest powstanie inwalidztwa u Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

3. Za inwalidztwo w wyniku nieszczęśliwego wypadku uznaje się inwalidztwo, z zastrzeżeniem § 8, które powstało w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej i którego bezpośrednią i wyłączną przyczyną był nieszczęśliwy wypadek, który zdarzył się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem, że inwalidztwo nastąpiło przed upływem 180 dni od dnia wypadku.

ROZDZIAŁ V OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

§ 5

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która w dniu podpisania wniosku o ubezpieczenie ukończyła 18 i nie ukończyła 60 roku życia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa Ubezpieczonego rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie jako początek ochrony ubezpieczeniowej, jednak nie wcześniej niż od następnego dnia po dniu opłacenia składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.
3. W przypadku zawarcia umowy dodatkowej w trakcie trwania umowy podstawowej ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od najbliższej rocznicy umowy ubezpieczenia następującej po dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 2.
4. Ochrona ubezpieczeniowa Ubezpieczonego kończy się w rocznicę umowy ubezpieczenia przypadającą w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 65 rok życia, o ile inne postanowienia umowy ubezpieczenia nie stanowią inaczej.
5. Ochrona ubezpieczeniowa Ubezpieczonego wygasa w dniu, w którym suma wypłaconych świadczeń z tytułu zdarzeń zaistniałych do tej pory będzie wynosić 150% sumy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ VI SUMA UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Suma ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej jest wskazana w polisie.
2. Maksymalna suma ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej jest określona w Tabeli Zniżek i Limitów.

ROZDZIAŁ VII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 7

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości równej iloczynowi stopnia inwalidztwa oraz sumy ubezpieczenia, na jaką zostało ubezpieczone to zdarzenie.
2. Podstawą do określenia stopnia inwalidztwa w myśl umowy dodatkowej jest Tabela Procent Inwalidztwa Powstałego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku stanowiąca załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego.
3. Suma świadczeń za wszystkie przypadki inwalidztwa spowodowane jednym zdarzeniem nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia, na jaką zostało ubezpieczone to zdarzenie.
4. W przypadku wystąpienia w przeszłości utraty, uszczywnienia, niedowładu lub porażenia części ciała, zawarte we wspomnianej wyżej tabeli procenty inwalidztwa dotyczące danej części ciała zostaną zmniejszone o stopień inwalidztwa istniejącego poprzednio.

5. Kolejne świadczenia wypłacane z tytułu inwalidztwa nie mogą być wyższe niż kwota wynikająca z różnicy pomiędzy 150% inwalidztwem a sumą procentów inwalidztwa z roszczeń uznanych w przeszłości.
6. Po zgłoszeniu roszczenia INTER-ŻYCIE Polska może zażądać od Ubezpieczonego poddania się badaniom lekarskim u lekarza wskazanego przez INTER-ŻYCIE Polska i na koszt INTER-ŻYCIE Polska.

ROZDZIAŁ VIII WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 8

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli inwalidztwo Ubezpieczonego nastąpiło bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
 - a) samookaleczenia, okaleczenia Ubezpieczonego na jego własną prośbę, usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, niezależnie od stanu jego poczytalności,
 - b) działań wojennych, stanu wojennego, aktów terroryzmu lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub rozruchach;
 - c) umyślnego czynu karalnego lub jego usiłowania dokonanego przez Ubezpieczonego;
 - d) zatrucia spowodowanego spożyciem przez Ubezpieczonego: alkoholu, narkotyków lub innych środków o działaniu na centralny układ nerwowy;
 - e) działań Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub po użyciu alkoholu;
 - f) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, powietrznego lub wodnego w stanie po spożyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków lub innych środków o działaniu na centralny układ nerwowy;
 - g) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, powietrznego lub wodnego bez wymaganych uprawnień lub prowadzenia pojazdów nie dopuszczonych do ruchu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - h) udziału Ubezpieczonego w następujących zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: alpinizm, baloniarstwo, lotnictwo, spadochroniarstwo, szybownictwo, nurkowanie na głębokość poniżej 30 metrów, skoki do wody i skoki na linie, wyścigi samochodowe i motocyklowe,

sporty motorowe i motorowodne, rafting, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, spaleologia, myślistwo, jeździectwo, hokej na lodzie, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie, narciarstwo zjazdowe i snowboard poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, futbol amerykański, jazda na czterokołowcach (quadach) poza drogami dopuszczonymi do ruchu, rugby, uczestnictwo w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;

- i) w wyniku padaczki, konwulsji, drgawek, omdleń lub utraty przytomności oraz wszelkich chorób i zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwicy i uzależnień;
- j) wypadku lotniczego, chyba że Ubezpieczony był członkiem załogi lub pasażerem statku powietrznego należącego do koncesjonowanego przewoźnika lotniczego;
- k) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami diagnostycznymi, bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba że dotyczyły one leczenia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
- l) w związku z zabiegami lub leczeniem stomatologicznym, chyba, że chodzi o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
- m) w związku z wykonywaniem operacji kosmetycznych i plastycznych, z wyjątkiem zabiegów operacyjnych mających na celu usunięcie następstw nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem, iż nieszczęśliwy wypadek zaistniał w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska;
- n) choroby lub uszkodzenia ciała, które ujawniły się w okresie poprzedzającym objęcie ochroną ubezpieczeniową danego Ubezpieczonego lub następstw będących ich skutkiem.

ROZDZIAŁ IX POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 9

1. W sprawach nie uregulowanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia.
2. Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 14/2015 z dnia 17.04.2015 roku i wprowadzone w życie z dniem 01.05.2015 roku.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

ZAŁĄCZNIK do Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Inwalidztwa Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku

Tabela Procent Inwalidztwa Powstałego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku

Trwałe i całkowite inwalidztwo	Procent inwalidztwa
utrata wzroku w obu oczach	100%
utrata słuchu w obu uszach	100%
utrata mowy	100%
utrata obu kończyn górnych lub obu przedramion	100%
utrata jednej kończyny górnej i jednego podudzia	100%
utrata jednej dłoni i jednej stopy	100%
utrata jednej kończyny dolnej i jednego przedramienia	100%
utrata obu kończyn dolnych lub obu podudzi	100%
utrata obu stóp	100%
utrata obu dłoni	100%
choroba psychiczna powodująca całkowite ubezwłasnowolnienie	100%
porażenie czterokończynowe	100%

Trwałe częściowe inwalidztwo	Procent inwalidztwa
Głowa	
utrata tkanki kostnej czaszki na całej jej grubości:	
na powierzchni większej niż 6 cm kw.	30%
na powierzchni od 3 do 6 cm kw.	20%
na powierzchni mniejszej niż 3 cm kw.	10%
trwałe blizny występujące na twarzy o pow. powyżej 5 cm kw. lub łącznej długości powyżej 15 cm	15%
utrata wzroku w jednym oku	50%
utrata słuchu w jednym uchu	30%
Kończyny górne	
utrata jednego ramienia lub przedramienia	60%
porażenie całej kończyny górnej	60%
utrata kończyny górnej poniżej stawu łokciowego	50%
utrata dłoni	50%
porażenie nerwu pachowego	20%
uszczywnienie barku	35%
uszczywnienie łokcia	30%
porażenie nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia	30%
porażenie nerwu promieniowego w okolicy barku	40%
porażenie nerwu promieniowego przedramienia poniżej odejścia gałęzi głębokiej	10%
porażenie nerwu łokciowego	20%
Uszczywnienie przegubu dłoni:	
w położeniu korzystnym (nadgarstek w pozycji pośredniej i nawrócenie przedramienia)	20%
w położeniu niekorzystnym (nadgarstek w zgięciu grzbietowym lub dłońowym i odwrócenie przedramienia)	30%
uszczywnienie kciuka	15%
amputacja kciuka	15%
amputacja palca wskazującego	10%
amputacja palca innego niż kciuk lub palec wskazujący	5%
Kończyny dolne	
utrata kończyny dolnej powyżej kolana	60%
porażenie całej kończyny dolnej	60%
utrata kończyny dolnej poniżej kolana	50%
utrata stopy	40%
porażenie nerwu udowego	30%
porażenie nerwu kulszowego	40%
uszczywnienie stawu biodrowego	40%

Kończyny dolne cd.	Procent inwalidztwa
uszczywnienie stawu kolanowego	20%
uszczywnienie stawu skokowego	25%
skrócenie kończyny dolnej o co najmniej 6 cm	30%
skrócenie kończyny dolnej od 3 do 5 cm włącznie	20%
skrócenie kończyny dolnej od 1 do 3 cm włącznie	10%
amputacja wszystkich palców stopy	25%
amputacja dużego palca	10%
amputacja jednego palca stopy innego niż duży palec	3%
Miednica	
trwałe uszkodzenie miednicy upośledzające chodzenie na skutek:	
rozeźnięcia się spojenia łonowego powyżej 6 cm	30%
pełnej niewydolności mięśni pośladkowych (dodatni objaw Trendleburga)	30%
masywnych zmian zwyrodnieniowych pourazowych stawu biodrowego z ograniczeniem ruchomości o co najmniej 50% w każdej płaszczyźnie	30%
Kręgosłup	
uszkodzenia kręgosłupa z trwałym niedowładem kończyn dolnych i porażeniem zwieraczy	80%
uszczywnienie kręgosłupa szyjnego (w pozycji zgięcia co najmniej 30° lub w pozycji wyprostowania co najmniej 40° potwierdzonego zdjęciem rentgenowskim)	30%
uszczywnienie kręgosłupa piersiowego (w pozycji zgięcia co najmniej 80° lub w pozycji wyprostowania co najmniej 30° potwierdzonego zdjęciem rentgenowskim)	20%
uszczywnienie kręgosłupa lędźwiowego (w pozycji zgięcia co najmniej 45° potwierdzonego zdjęciem rentgenowskim)	30%
Klatka piersiowa	
uszkodzenie serca wymagające interwencji kardiologicznej (otwarcie klatki piersiowej)	50%
uszkodzenie płuc i opłucnej z trwałą niewydolnością oddechową potwierdzoną spirometrią i badaniem gazometrycznym krwi	30%
amputacja gruczołu piersiowego u kobiety	25%
Jama brzuszna	
wycięcie śledziony	15%
wycięcie żołądka	20%
wycięcie jelita cienkiego lub grubego obejmujące powyżej 50% długości narządów, powodujące stałe zaburzenia trawienia i stanu odżywienia	20%
uszkodzenie zwieracza odbytu powodujące stałe nie trzymanie gazów i stolca	60%
uszkodzenia wątroby prowadzące do jej trwałej niewydolności	30%
uszkodzenia trzustki prowadzące do jej trwałej niewydolności	40%
Narządy moczowo-płciowe	
utrata nerki przy drugiej nerce zdrowej i prawidłowo działającej	20%
utrata nerki przy drugiej nerce niewydolnej	60%
uszkodzenie pęcherza lub cewki moczowej doprowadzające do nie trzymania moczu	20%
amputacja prącia	30%
amputacja obu jąder lub obu jajników	30%
amputacja macicy u osoby do 45 roku życia	30%
amputacja macicy u osoby powyżej 45 roku życia	20%

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, zwane dalej „ogólnymi warunkami ubezpieczenia dodatkowego”, stosowane są tylko jako rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A., zwane dalej INTER-ŻYCIE Polska, na podstawie Ogólnych Warunków Terminowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Moje Życie”, zwanymi dalej „ogólnymi warunkami ubezpieczenia”, i stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. W ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego mają zastosowanie definicje zawarte w ogólnych warunkach ubezpieczenia oraz:
2. **szpital** – działający na terenie Unii Europejskiej lub Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, USA, Szwajcarii oraz Watykanu zgodnie z prawem obowiązującym na terenie państwa, w którym się znajduje, zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do diagnozowania i leczenia tych chorych, których stan wymaga całodobowej opieki lekarsko-pielęgniarskiej; w rozumieniu niniejszej definicji za szpital nie uznaje się: szpitali uzdrowiskowych, ośrodków lub oddziałów rehabilitacyjnych, sanatoryjnych, wypoczynkowych, opieki społecznej, dla psychicznie chorych, dla uzależnionych od leków, alkoholu, narkotyków oraz hospicjów onkologicznych lub dla obłożnie chorych;
3. **pobyt w szpitalu** – wywołane nieszczęśliwym wypadkiem leczenie stacjonarne stanów nagłych, w których odroczenie w czasie pomocy medycznej może skutkować utratą zdrowia albo utratą życia oraz leczenie stanów, w których nie można uzyskać celu leczniczego podczas leczenia ambulatoryjnego przy czym za leczenie szpitalne nie uważa się pobytu w: hospicjach, placówkach lecznictwa odwykowego, placówkach dla przewlekle chorych, zakładach lecznictwa uzdrowiskowego takich jak: szpitalach uzdrowiskowych, sanatoriach, prewentoriach; ośrodkach rehabilitacyjnych; szpitalach rehabilitacyjnych, oddziałach rehabilitacyjnych; oddziałach dziennych; zakładach opiekuńczo-leczniczych; zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych;
4. **dzień pobytu w szpitalu** – każda rozpoczęta doba pobytu w szpitalu.

ROZDZIAŁ III UMOWA DODATKOWA

§ 3

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej lub w trakcie jej trwania.
2. W celu zawarcia umowy dodatkowej Ubezpieczający składa w INTER-ŻYCIE Polska wnioszek o ubezpieczenie.
3. Zawarcie umowy dodatkowej potwierdzone zostanie w polisie wystawionej przez INTER-ŻYCIE Polska.
4. Datą zawarcia umowy dodatkowej jest dzień doręczenia Ubezpieczającemu polisy.

ROZDZIAŁ IV PRZEDMIOT I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

1. Przedmiotem ubezpieczenia w myśl ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego jest zdrowie Ubezpieczonego.

2. Zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową w myśl ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego jest pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
3. Za pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku uznaje się, z zastrzeżeniem § 8, pobyt, który trwał w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej i którego bezpośrednią i wyłączną przyczyną był nieszczęśliwy wypadek, który zdarzył się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

ROZDZIAŁ V OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

§ 5

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która w dniu podpisania wniosku o ubezpieczenie ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 65 roku życia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa Ubezpieczonego rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie jako początek ochrony ubezpieczeniowej, jednak nie wcześniej niż od następnego dnia po dniu opłacenia składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.
3. W przypadku zawarcia umowy dodatkowej w trakcie trwania umowy podstawowej ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od najbliższej rocznicy umowy ubezpieczenia następującej po dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 2.
4. Ochrona ubezpieczeniowa Ubezpieczonego kończy się w rocznicę umowy ubezpieczenia przypadającą w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 70 rok życia, o ile inne postanowienia umowy ubezpieczenia nie stanowią inaczej.

ROZDZIAŁ VI SUMA UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Suma ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej jest wskazana w polisie.
2. Maksymalna suma ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej jest określona w Tabeli Zniżek i Limitów.

ROZDZIAŁ VII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 7

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości:
 - a) 100% sumy ubezpieczenia, na jaką zostało ubezpieczone to zdarzenie, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w okresie pierwszych 14 dni łącznego pobytu w szpitalu,
 - b) 50% sumy ubezpieczenia, na jaką zostało ubezpieczone to zdarzenie, za każdy następny dzień.
2. Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej przysługuje za każdy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwający minimum 3 dni.
3. W każdym roku polisowym świadczenie przysługuje nie więcej niż za 180 dni pobytu w szpitalu.

ROZDZIAŁ VIII WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 8

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu nastąpił bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
 - a) samookaleczenia, okaleczenia Ubezpieczonego na jego własną prośbę, usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, niezależnie od stanu jego poczytalności,
 - b) działań wojennych, stanu wojennego, aktów terroryzmu lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub rozruchach;
 - c) umyślnego czynu karalnego lub jego usiłowania dokonanego przez Ubezpieczonego;
 - d) zatrucia spowodowanego spożyciem przez Ubezpieczonego: alkoholu, narkotyków lub innych środków o działaniu na centralny układ nerwowy;
 - e) działań Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub po użyciu alkoholu;
 - f) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, powietrznego lub wodnego w stanie po spożyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków lub innych środków o działaniu na centralny układ nerwowy;
 - g) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, powietrznego lub wodnego bez wymaganych uprawnień lub prowadzenia pojazdów nie dopuszczonych do ruchu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - h) udziału Ubezpieczonego w następujących zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: alpinizm, baloniarstwo, lotnictwo, spadochroniarstwo, szybownictwo, nurkowanie na głębokość poniżej 30 metrów, skoki do wody i skoki na linie, wyścigi samochodowe i motocyklowe, sporty motorowe i motorowodne, rafting, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, spaleologia, myślistwo, jeździectwo, hokej na lodzie, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie, narciarstwo zjazdowe

i snowboard poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, futbol amerykański, jazda na czterokołowcach (quadach) poza drogami dopuszczonymi do ruchu, rugby, uczestnictwo w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;

- i) w wyniku padaczki, konwulsji, drgawek, omdleń lub utraty przytomności oraz wszelkich chorób i zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwicy i uzależnień;
- j) wypadku lotniczego, chyba że Ubezpieczony był członkiem załogi lub pasażerem statku powietrznego należącego do koncesjonowanego przewoźnika lotniczego;
- k) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami diagnostycznymi, bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba że dotyczyły one leczenia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
- l) w związku z zabiegami lub leczeniem stomatologicznym, chyba, że chodzi o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
- m) w związku z wykonywaniem operacji kosmetycznych i plastycznych, z wyjątkiem zabiegów operacyjnych mających na celu usunięcie następstw nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem, iż nieszczęśliwy wypadek zaistniał w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska;
- n) w związku z rehabilitacją Ubezpieczonego,

ROZDZIAŁ IX POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 9

1. W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia.
2. Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 14/2015 z dnia 17.04.2015 roku i wprowadzone w życie z dniem 01.05.2015 roku.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Poważnego Zachorowania, zwane dalej „ogólnymi warunkami ubezpieczenia dodatkowego”, stosowane są tylko jako rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A., zwane dalej INTER-ŻYCIE Polska, na podstawie Ogólnych Warunków Terminowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Moje Życie”, zwanymi dalej „ogólnymi warunkami ubezpieczenia”, i stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

1. W ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie definicje zawarte w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego oraz:
2. **karencja** – okres 90 dni liczony od daty określonej w polisie jako dzień rozpoczęcia ubezpieczenia, w czasie którego ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ograniczona jest tylko do zdarzeń wymienionych w § 3 ust. 2 pkt. a) – q) będących następstwem nieszczęśliwego wypadku powstałego po dniu rozpoczęcia ubezpieczenia.
3. **suma ubezpieczenia** – określona w polisie kwota, będąca podstawą do wyznaczenia wysokości świadczenia, które INTER-ŻYCIE Polska zobowiązuje się wypłacić w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
4. **umowa** – umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia;
5. **guz mózgu** – nieklasyfikowane jako złośliwe guzy mózgu, wymagające usunięcia lub w przypadku zaniechania operacji powodujące trwałe ubytki neurologiczne; rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza neurologa w oparciu o wynik tomografii komputerowej (CT) i/lub rezonansu magnetycznego (MRI); Definicja nie obejmuje krwawiaków, ziarniaków, torbieli, malformacji naczyniowych, guzów przysadki mózgowej i rdzenia przedłużonego;
6. **leczenie operacyjne choroby wieńcowej** – zabieg operacyjny z otwarciem klatki piersiowej polegający na wszczepieniu pomostów aortalno-wieńcowych (by-pass) w procesie leczenia choroby naczyń wieńcowych, po przeprowadzonej wcześniej diagnostyce angiograficznej naczyń wieńcowych. Definicja nie obejmuje żadnych innych zabiegów na naczyniach wieńcowych, chirurgii tzw. minimalnego dostępu oraz zabiegów PTCA;
7. **niewydolność nerek** – nieodwracalne uszkodzenie mięszu i upośledzenie czynności obu nerek, wymagające stałego stosowania dializ lub wykonania przeszczepu nerki;
8. **nowotwór złośliwy** – nowotwór (guz) złośliwy charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek. Zakres ubezpieczenia obejmuje także białaczkę, chłoniaka złośliwego i ziarnicę złośliwą (chorobę Hodgkina). Rozpoznanie musi zostać postawione na podstawie wyniku badania histopatologicznego i być potwierdzone przez lekarza odpowiedniej specjalności. Nowotwór złośliwy musi wymagać leczenia chirurgicznego, radioterapię lub chemioterapię. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są:
 - a) wszelkie zmiany opisane histopatologicznie jako łagodne, przedrakowe, o niskim potencjale złośliwości i nieinwazyjne; w tym carcinoma in situ (Tis) oraz Ta według klasyfikacji AJCC TNM (American Journal of Critical Care, TNM Classification);
 - b) wszystkie nowotwory skóry poza czerniakiem złośliwym w stopniu zaawansowania wyższym niż T1aNOMO według klasyfikacji AJCC;
 - c) nowotwory gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania mniejszym lub równym 6 wg sumy Gleasona lub opisane jako T1NOMO (w tym T1a, T1b, T1c) według klasyfikacji AJCC;
 - d) nowotwory tarczycy o średnicy mniejszej lub równej 2 cm i opisane jako T1NOMO według klasyfikacji AJCC;
 - e) wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV, w tym także (ale nie wyłącznie) chłoniak i mięsak Kaposiego.
9. **operacja aorty** – zabieg operacyjny aorty przeprowadzony na odcinku piersiowym lub brzuszny (bez odgałęzień) z powodu zagrażającej życiu choroby naczyniowej takiej jak: koarktacja aorty, tętniaki lub rozwarstwienie aorty; z koniecznością wycięcia i zastąpienia odcinka aorty protezą naczyniową; definicja nie obejmuje zabiegów z wykorzystaniem metody wewnątrznaczyniowego wszczepienia stentgraftu aortalnego;
10. **paraliż** – całkowita i nieodwracalna utrata władzy w co najmniej dwóch kończynach w wyniku porażenia spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą; wystąpienie porażenia musi być potwierdzone dokumentacją medyczną z okresu co najmniej trzech miesięcy przed dniem zgłoszenia roszczenia; definicja nie obejmuje paraliżu będącego wynikiem choroby Guillain-Barre;
11. **poparzenie** – oparzenie III stopnia obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała; wymagane jest przedstawienie dokumentacji medycznej określającej stopień oparzenia i powierzchnię oparzenia;
12. **przeszczep narządu** – leczenie operacyjne polegające na przeszczepieniu jednego z następujących narządów: serca, płuca, wątroby, trzustki, nerki, jelita cienkiego, szpiku kostnego;
13. **przeszczep zastawki serca** – chirurgiczne usunięcie jednej lub kilku zastawek serca z wszczepieniem protez biologicznych lub mechanicznych; zabieg może dotyczyć zastawek: aortalnej, mitralnej, płucnej lub trójdzielnej gdy powodem takiej wymiany jest zwężenie, niedomykalność zastawki lub kombinacja obu czynników. Definicja nie obejmuje:
 - a) walwuloplastyki balonikowej;
 - b) walwulotomii operacyjnej;
 - c) komisurotomii operacyjnej
14. **stwardnienie rozsiane** – choroba ośrodkowego układu nerwowego z występującymi objawami ogniskowej demielinizacji z zaburzeniami motorycznymi i zaburzeniami czucia utrzymującymi się przez co najmniej sześć miesięcy; rozpoznanie musi być potwierdzone przez neurologa oraz poprzedzone więcej niż jednym epizodem zaburzeń neurologicznych z charakterystycznym obrazem w badaniu rezonansu magnetycznego (MRI) i wynikiem badania płynu mózgowo-rdzeniowego;
15. **śpiączka** – stan utraty przytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne oraz potrzeby naturalne, utrzymujący się przez okres co najmniej 96 godzin, wymagający intubacji i mechanicznej wentylacji dla podtrzymania życia. Skutkiem tego stanu, musi być dodatkowo zaistnienie trwałego ubytku neurologicznego, utrzymującego się nieprzerwanie przez co najmniej 30 dni od momentu wystąpienia utraty przytomności i nie rokującego możliwości poprawy. Zakres ubezpieczenia nie obej-

muje śpiączki farmakologicznej lub pozostającej w związku z nadużyciem alkoholu lub narkotyków lub będących skutkiem samouszkodzenia lub próby samobójczej;

16. **utrata kończyn** – amputacja lub całkowita i nieodwracalna utrata funkcji co najmniej dwóch kończyn w tym samym czasie w przebiegu choroby lub spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem; diagnoza musi być potwierdzona przez lekarza specjalistę z dokumentacją medyczną z okresu co najmniej trzech miesięcy. W przypadku amputacji zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje:

- a) w zakresie kończyn dolnych – amputację na poziomie stawów skokowych lub powyżej;
- b) w zakresie kończyn górnych – amputację na wysokości nadgarstków lub powyżej.

17. **udar mózgu** – uszkodzenie tkanki mózgowej przez niedokrwienie lub zawał mózgu, krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy, zator materiałem pozaczaszczkowym wywołujący trwale następstwa i objawy neurologiczne trwające dłużej niż 24 godziny. Wymagane jest przedstawienie dowodów na istnienie neurologicznych objawów ubytkowych przez okres dłuższy niż 90 dni; diagnoza musi być potwierdzona badaniami obrazowymi mózgu (CT – tomografia komputerowa, MRI – rezonans magnetyczny); Definicja nie obejmuje:

- a) ataków niedokrwiennych mózgu (TIA) trwających krócej niż 24 godziny;
- b) uszkodzeń mózgu w wyniku urazu;
- c) zespołów neurologicznych wywołanych migreną;
- d) udarów ogniskowych bez neurologicznych objawów ubytkowych.

18. **utrata mowy** – całkowita i nieodwracalna utrata funkcji mowy na skutek uszkodzenia krtani lub strun głosowych spowodowanego chorobą, uszkodzenia ośrodka mowy w ośrodkowym układzie nerwowym, resekcji narządu mowy; stan zdrowia musi być potwierdzony dokumentacją medyczną z okresu co najmniej sześciu miesięcy i orzeczeniem lekarza specjalisty. Definicja nie obejmuje utraty mowy z powodu zaburzeń psychicznych;

19. **utrata słuchu** – całkowita i nieodwracalna obustronna utrata słuchu spowodowana nagłym zachorowaniem lub spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem; rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza laryngologa na podstawie badania audiometrycznego; stan zdrowia musi być potwierdzony dokumentacją medyczną z okresu co najmniej sześciu miesięcy;

20. **utrata wzroku** – całkowita i nieodwracalna utrata widzenia w obu oczach wywołana chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem; stan zdrowia musi być potwierdzony dokumentacją medyczną z okresu co najmniej sześciu miesięcy. W celu potwierdzenia utraty wzroku konieczne jest przeprowadzenie specjalistycznego badania okulistycznego oraz statycznego badania pola widzenia;

21. **zawał serca** – dokonana martwica części mięśnia sercowego wywołana nagłym przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego, rozpoznana w oparciu o stwierdzenie wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. percentyl zakresu górnej granicy referencyjnej, ze współistnieniem co najmniej jednego z poniższych klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:

- a) typowe objawy schorzenia w postaci bólu w klatce piersiowej,
- b) jeden z następujących objawów EKG wskazujących na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego: nowo powstałe uniesienie lub obniżenie odcinka ST-T, odwrócenie załamka T, nowe patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa.

- c) Epizody dławicowego bólu w klatce piersiowej (angina pectoris) oraz wszelkie inne postaci ostrych incydentów wieńcowych nie stanowią poważnego zachorowania w rozumieniu niniejszej definicji.

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego poważnej choroby. Pod pojęciem poważnej choroby rozumie się następujące choroby, zabiegi oraz operacje:
 - a) guz mózgu;
 - b) leczenie operacyjne choroby wieńcowej;
 - c) niewydolność nerek;
 - d) nowotwór złośliwy;
 - e) operacja aorty;
 - f) paraliż;
 - g) poparzenie;
 - h) przeszczep narządu;
 - i) przeszczep zastawki serca;
 - j) śpiączka;
 - k) udar mózgu;
 - l) utrata kończyn;
 - m) utrata mowy;
 - n) utrata słuchu;
 - o) utrata wzroku;
 - p) zawał serca;
 - q) stwardnienie rozsiane

ROZDZIAŁ IV ZAWARCIE UMOWY

§ 4

1. Umowa może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy podstawowej.
2. W celu zawarcia umowy Ubezpieczający składa w INTER-ŻYCIE Polska wniosek o ubezpieczenie.
3. Umowa może zostać zawarta, jeżeli składka należna z tytułu umowy podstawowej jest składką regularną.
4. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są podać do wiadomości INTER-ŻYCIE Polska wszystkie znane sobie okoliczności, o które pytało INTER-ŻYCIE Polska poprzez udzielenie zgodnych z prawdą, pisemnych odpowiedzi na pytania INTER-ŻYCIE Polska zawarte we wniosku o ubezpieczenie oraz wszelkich innych pismach skierowanych przed zawarciem umowy.
5. INTER-ŻYCIE Polska zastrzega sobie prawo do oceny poziomu ryzyka związanego z Ubezpieczonym, w tym stanu zdrowia, potwierdzonego wynikiem badań lekarskich przeprowadzonych przez lekarza wskazanego przez INTER-ŻYCIE Polska. Koszty zleconych badań lekarskich ponosi INTER-ŻYCIE Polska.
6. Po ocenie ryzyka związanego z Ubezpieczonym INTER-ŻYCIE Polska może zaproponować zawarcie umowy na warunkach odbiegających od wskazanych we wniosku o ubezpieczenie.

7. INTER-ŻYCIE Polska zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia umowy w przypadku niezaakceptowania ryzyka, o którym mowa w ust. 5.
8. Zawarcie umowy potwierdzone zostanie polisą wystawioną przez INTER-ŻYCIE Polska.
9. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która w dniu podpisania wniosku o ubezpieczenie ukończyła 18 i nie ukończyła 60 roku życia.
10. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu opłacenia składki.
11. Umowa ubezpieczenia dodatkowego jest zawierana na okres 5-ciu lat polisowych i rozwiązuje się z końcem dnia poprzedzającego dzień 5-tej rocznicy polisy, z zastrzeżeniem ust. 12.
12. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać przedłużona na kolejne 5-letnie okresy, z tym że nie może kończyć się później niż w dniu najbliższej rocznicy polisy przypadającej po dniu ukończenia przez ubezpieczającego 65 roku życia.
13. Przedłużenie umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres następuje bezpośrednio po upływie okresu ubezpieczenia, na jaki została ona zawarta, po zaakceptowaniu przez Ubezpieczającego nowej oferty ubezpieczenia złożonej przez INTER-ŻYCIE Polska.
14. Przed upływem okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia dodatkowego INTER-ŻYCIE Polska przedstawia nową ofertę ubezpieczenia. W przypadku braku zgody na przyjęcie oferty przedłużenia umowy na warunkach proponowanych przez INTER-ŻYCIE Polska Ubezpieczający powinien odesłać polisę potwierdzającą warunki umowy ubezpieczenia przedłużonej na kolejny okres do siedziby INTER-ŻYCIE Polska w terminie 14 dni od dnia jej otrzymania. Nieodesłanie polisy traktowane jest jako przyjęcie oferty przedłużenia umowy ubezpieczenia na nowy okres na warunkach proponowanych przez INTER-ŻYCIE Polska.
15. Przed upływem trzech lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia INTER-ŻYCIE Polska zastrzega sobie prawo wypowiedzenia umowy ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku stwierdzenia naruszenia przez Ubezpieczającego obowiązku określonego w ust. 4.
16. Przed upływem trzech lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia INTER-ŻYCIE Polska wolne jest od odpowiedzialności w razie stwierdzenia naruszenia obowiązku określonego w ust. 4, chyba że INTER-ŻYCIE Polska uzna, że okoliczności nie podane przez Ubezpieczającego lub podane niezgodnie z prawdą nie miały wpływu na zajście zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Jeśli jednak INTER-ŻYCIE Polska uzna, że okoliczności te miały wpływ na wysokość składki, zastrzega sobie prawo odpowiedniego skorygowania świadczenia.

ROZDZIAŁ V SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 5

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składki z tytułu umowy jednocześnie ze składką należną z tytułu umowy podstawowej.
2. Składka z tytułu umowy nie podlega indeksacji, i z zastrzeżeniem ust. 3, pozostaje niezmienną w czasie trwania umowy.
3. Przed przedłużeniem umowy na kolejny okres pięcioletni INTER-ŻYCIE Polska zastrzega sobie prawo do zaproponowania Ubezpieczającemu składki ubezpieczeniowej w nowej wysokości. W tym celu, w terminie 60 dni przed końcem okresu ubezpieczenia, INTER-ŻYCIE Polska może skierować do Ubezpieczającego pismo z propozycją zmiany wysokości składki. Jeżeli Ubezpieczający nie wyrazi zgody na zaproponowaną przez INTER-ŻYCIE Polska wysokość składki, umowa zostanie przedłużona na kolejny pięcioletni okres z zachowaniem dotychczasowej składki lecz ze zmienioną odpowiednio sumą ubezpieczenia. W przypadku braku odpowiedzi Ubezpieczającego w terminie 14 dni przed rocznicą polisy INTER-ŻYCIE Polska

przedłuży umowę na kolejny pięcioletni okres z dotychczasową sumą ubezpieczenia i zmienioną składką.

4. Wyboru sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dokonuje Ubezpieczający we wniosku o ubezpieczenie zgodnie z limitami sumy ubezpieczenia z tytułu umowy określonymi przez INTER-ŻYCIE Polska.
5. Suma ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3 jest niezmienna w czasie trwania umowy.

ROZDZIAŁ VI WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 6

1. Prawo do świadczenia z tytułu umowy przysługuje Ubezpieczonemu.
2. W przypadku wystąpienia jednego ze zdarzeń określonych § 3 ust. 2 Ubezpieczony zobowiązany jest do pisemnego powiadomienia o tym INTER-ŻYCIE Polska w terminie 180 dni od daty postawienia diagnozy lub przebiecia operacji.
3. W przypadku stwierdzenia zajścia jednego ze zdarzeń określonych w § 3 ust. 2 INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonemu sumę ubezpieczenia. W trakcie trwania umowy Ubezpieczonemu przysługuje jedno świadczenie, po czym umowa ulega rozwiązaniu.
4. Świadczenie przysługujące z tytułu umowy zostanie wypłacone po przedstawieniu INTER-ŻYCIE Polska następujących dokumentów:
 - a) pisemnego zgłoszenia roszczenia;
 - b) potwierdzonej za zgodność kopii własnego dokumentu tożsamości,
 - c) innych niezbędnych dokumentów potwierdzających zajście ww. zdarzenia, takich jak: karta informacyjna z leczenia szpitalnego, karta leczenia ambulatoryjnego, wyniki badań, opinia lekarza.
5. INTER-ŻYCIE Polska zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych dokumentów niż wyżej wymienione.
6. Po zgłoszeniu roszczenia INTER-ŻYCIE Polska może skierować Ubezpiezonego na badanie do wskazanego lekarza i na koszt INTER-ŻYCIE Polska.
7. INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu umowy ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczony pozostał przy życiu przez okres co najmniej 30 dni od dnia rozpoznania choroby lub przebiecia operacji wymienionych w § 3 ust. 2.

ROZDZIAŁ VII WZNOWIENIE UMOWY

§ 7

1. Umowę można wznowić tylko o ile jednoczesnemu wznowieniu ulega umowa podstawowa. Po wznowieniu umowy, o ile INTER-ŻYCIE Polska nie postanowi inaczej, będzie miała miejsce karencja liczona od dnia wznowienia.
2. INTER-ŻYCIE Polska przed wznowieniem umowy, o którym mowa w ust. 1 zastrzega sobie prawo do oceny poziomu ryzyka związanego z Ubezpieczonym, w tym stanu zdrowia potwierdzonego wynikami badań lekarskich, które Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć zgodnie ze wskazaniami INTER-ŻYCIE Polska. INTER-ŻYCIE Polska ma prawo do odmowy wznowienia umowy w przypadku niezaakceptowania ryzyka.

ROZDZIAŁ VIII ROZWIĄZANIE UMOWY

§ 8

1. Ubezpieczający ma prawo pisemnego wypowiedzenia umowy ze skutkiem na koniec okresu, za jaki została opłacona składka.
2. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa Ubezpiezonego z tytułu umowy wygasa:
 - a) z upływem okresu, na jaki została zawarta lub automatycznie przedłużona;
 - b) w rocznicę umowy ubezpieczenia następującej po ukończeniu przez Ubezpiezonego 65 roku życia;

- c) z chwilą przekształcenia umowy podstawowej w umowę bezskładkową, jeżeli odpowiednie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego przewidują taką możliwość;
- d) z chwilą wygaśnięcia umowy podstawowej;
- e) z chwilą wypłaty świadczenia;
- f) z chwilą śmierci Ubezpieczonego.

ROZDZIAŁ IX WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 9

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu umowy, jeżeli:
 - a) poważne zachorowanie Ubezpieczonego nastąpiło lub postępowanie diagnostyczno-lecznicze prowadzące do rozpoznania poważnego zachorowania u Ubezpieczonego rozpoczęto, przed początkiem odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska w stosunku do Ubezpieczonego.
2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi również odpowiedzialności z tytułu umowy, jeżeli poważne zachorowanie lub operacja nastąpiły w wyniku:
 - a) samookaleczenia, okaleczenia Ubezpieczonego na jego własną prośbę, usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, niezależnie od stanu jego poczytalności,
 - b) działań wojennych, stanu wojennego, aktów terroryzmu lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub rozruchach;
 - c) umyślnego czynu karalnego lub jego usiłowania dokonanego przez Ubezpieczonego;
 - d) zatrucia spowodowanego spożyciem przez Ubezpieczonego: alkoholu, narkotyków lub innych środków o działaniu na centralny układ nerwowy;
 - e) działań Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub po użyciu alkoholu;
 - f) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, powietrznego lub wodnego w stanie po spożyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków lub innych środków o działaniu na centralny układ nerwowy;
 - g) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, powietrznego lub wodnego bez wymaganych uprawnień lub prowadzenia pojazdów nie dopuszczonych do ruchu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - h) udziału Ubezpieczonego w następujących zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: alpinizm, baloniarstwo, lotnictwo, spadochroniarstwo, szybownictwo, nurkowanie na głębokość poniżej

30 metrów, skoki do wody i skoki na linie, wyścigi samochodowe i motocyklowe, sporty motorowe i motorowodne, rafting, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, spaleologia, myślistwo, jeździectwo, hokej na lodzie, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie, narciarstwo zjazdowe i snowboard poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, futbol amerykański, jazda na czterokołowcach (quadach) poza drogami dopuszczonymi do ruchu, rugby, uczestnictwo w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;

- i) wypadku lotniczego, chyba że Ubezpieczony był członkiem załogi lub pasażerem statku powietrznego należącego do koncesjonowanego przewoźnika lotniczego;
- j) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepiania jądrowego lub promieniotwórczość;
- k) w wyniku padaczki, konwulsji, drgawek, omdleń lub utraty przytomności oraz wszelkich chorób i zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwicy i uzależnień;
- l) AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
- m) choroby lub uszkodzenia ciała, które ujawniły się w okresie poprzedzającym objęcie ochroną ubezpieczeniową danego Ubezpieczonego lub następstw będących ich skutkiem a Ubezpieczony, pomimo posiadania na ten temat wiedzy, podał niezgodne z prawdą informacje i oświadczenia istotne dla oceny ryzyka, o które INTER-ŻYCIE Polska zapytywało we wniosku o zawarcie umowy lub w innych pismach przed zawarciem umowy oraz zdarzenie objęte odpowiedzialnością INTER-ŻYCIE Polska nastąpiło w okresie trzech lat od zawarcia umowy.

ROZDZIAŁ X POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 10

1. W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia stosuje się odpowiednie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego.
2. Wszelkie czynności prawne związane z umową ubezpieczenia dodatkowego wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Z tytułu umowy Ubezpieczającemu nie przysługuje prawo do wartości wykupu ubezpieczenia ani do udziału w zysku.
4. Ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 14/2015 z dnia 17.04.2015 roku i wprowadzone w życie z dniem 01.05.2015 roku.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

Aneks nr 1

do Ogólnych Warunków Terminowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Moje Życie” zatwierdzonych Uchwałą Zarządu TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. nr 14/2015 z dnia 17.04.2015 r., wprowadzony Uchwałą Zarządu TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. nr 51/2015 z dnia 22.12.2015 r., wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 31.12.2015 r.

Informacja o Umowie Terminowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Moje Życie”:

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego
1. Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje TU INTER- ŻYCIE Polska do wypłaty świadczenia	Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Moje Życie”: § 2 ust. 3; § 2 ust. 4; § 6 ust. 3; § 13 ust. 1; § 13 ust. 4 Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku: § 4 ust. 2-3; § 5 ust. 2; § 7 Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku Komunikacyjnego: § 2 ust. 2; § 4 ust. 2-3; § 5 ust. 2; § 7 Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Inwalidztwa Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku: § 2 ust. 2; § 4 ust. 2-3; § 5 ust. 2; § 7 ust. 1 Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku: § 2 ust. 2-4; § 4 ust. 2-3; § 5 ust. 2; § 7 Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego: § 2 ust. 5 – 21; § 3 ust. 2 pkt a) – q); § 4 ust. 10; § 6 ust. 3-6
2. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności TU INTER-ŻYCIE Polska uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Moje Życie”: § 2 ust. 3; § 2 ust. 4; § 6 ust. 5; § 9 ust. 10; § 13 ust. 5; § 14 ust. 1-3; § 17 ust. 4-5 Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku: § 4 ust. 3; § 8 ust. 1 pkt a) -j) Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku Komunikacyjnego: § 2 ust. 2; § 4 ust. 3; § 8 ust. 1 pkt a) – j) Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Inwalidztwa Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku: § 2 ust. 2; § 4 ust. 3; § 5 ust. 5; § 7 ust. 3-5; § 8 ust. 1 pkt a) – n) Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku: § 2 ust. 2-4; § 4 ust. 3; § 7 ust. 2-3; § 8 ust. 1 pkt a)- n) Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego: § 2 ust. 2; § 2 ust. 5-21; § 4 ust. 15-16; § 6 ust. 3; § 6 ust. 7; § 9 ust. 1; § 9 ust. 2 pkt a) – m)

1. § 1 ust. 2-4 Ogólnych Warunków Terminowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Moje Życie”,
 2. § 13 ust. 2-3 Ogólnych Warunków Terminowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Moje Życie”,
 3. § 17 ust. 1 Ogólnych Warunków Terminowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Moje Życie”,
 4. § 17 ust. 5 Ogólnych Warunków Terminowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Moje Życie”,
 5. § 18 ust. 1-7 Ogólnych Warunków Terminowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Moje Życie”,
 6. § 19 ust. 1 Ogólnych Warunków Terminowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Moje Życie”,
 7. § 19 ust. 2 Ogólnych Warunków Terminowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Moje Życie”,
 8. § 19 ust. 5 Ogólnych Warunków Terminowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Moje Życie”,
 9. § 19 ust. 11 Ogólnych Warunków Terminowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Moje Życie”,
 10. § 19 ust. 12 Ogólnych Warunków Terminowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Moje Życie”,
 11. § 6 ust. 5 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego,
 12. § 8 ust. 1 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego,
 13. § 8 ust. 3 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego,
2. **§ 13 ust. 2-3**
 2. W celu zgłoszenia roszczenia, osoba wnosząca o wypłatę świadczenia składa do INTER-ŻYCIE Polska:
 - a) pisemne zgłoszenie roszczenia na formularzu INTER-ŻYCIE Polska;
 - b) inne dokumenty wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska niezbędne do rozpatrzenia roszczenia i wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska zgodnie z § 13 ust. 3.
 3. Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, INTER-ŻYCIE Polska informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.

OTRZYMUJĄ NASTĘPUJĄCE BRZMIENIE:

1. **§ 1 ust. 2-4**
 2. INTER-ŻYCIE Polska jest zobowiązane do:
 - a) doręczenia Ubezpieczającemu tekstu ogólnych warunków ubezpieczenia przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - b) wydania Ubezpieczającemu polisy ubezpieczeniowej,
 - c) udzielania Ubezpieczającemu informacji o sposobie i trybie rozpatrywania reklamacji, skarg lub zażaleń oraz o organie właściwym do ich rozpatrzenia,
 - d) udostępnienia Ubezpieczonemu, Ubezpieczającemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez INTER-ŻYCIE Polska udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez INTER-ŻYCIE Polska. Informacje i dokumenty, o których mowa powyżej, INTER-ŻYCIE Polska udostępni, na żądanie, w postaci elektronicznej.
 3. Ponadto INTER-ŻYCIE Polska jest zobowiązane również do:
 - a) przed wyrażeniem przez strony zgody na zmianę warunków umowy ubezpieczenia lub zmianę prawa właściwego dla zawartej umowy ubezpieczenia, INTER-ŻYCIE Polska przekazuje Ubezpieczającemu, na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczający wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, informacje w tym zakresie wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy,
 - b) w przypadku, gdy z umowy ubezpieczenia przysługuje świadczenie ustalane na podstawie sumy ubezpieczenia wyrażonej w ustalonej kwocie, INTER-ŻYCIE Polska informuje Ubezpieczającego na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczający wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, o zmianie w zakresie sumy ubezpieczenia.
 4. Informacje, o których mowa w ust. 3 pkt a) –b), INTER-ŻYCIE Polska może, za zgodą Ubezpieczającego, przekazać również za pomocą środków komunikacji elektronicznej.
4. **§ 17 ust. 1**
 1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia o ile jest osobą fizyczną lub w ciągu 7 dni, o ile jest osobą prawną, lub przedsiębiorcą, lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia INTER-ŻYCIE Polska zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę ubezpieczeniową, pomniejszoną o jej część odpowiadającą okresowi odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż 6 miesięcy, w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na rachunek osoby trzeciej, Ubezpieczonemu przysługuje prawo wystąpienia z umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia przystąpienia do ubezpieczenia.
4. **§ 17 ust. 5**
 5. Odstąpienie od umowy i wystąpienie z ubezpieczenia wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
5. **§ 18 ust. 1-7**
 1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną (Klient), przysługuje możliwość złożenia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez INTER-ŻYCIE Polska.
 2. Reklamacja może zostać złożona:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście lub przesyłką pocztową we wszystkich jednostkach INTER-ŻYCIE Polska obsługujących Klientów, w tym u agentów uprawnionych do działania w imieniu lub na rzecz INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) ustnie – telefonicznie lub osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce INTER-ŻYCIE Polska obsługującej Klientów;
 - 3) w formie elektronicznej za pośrednictwem strony internetowej www.interpolska.pl
 3. Wykaz jednostek INTER-ŻYCIE Polska obsługujących Klientów, w których możliwe jest złożenie reklamacji, zamieszczony jest na stronie internetowej www.interpolska.pl.
 4. Odpowiedź na reklamację zostaje udzielona niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.
 5. W przypadkach szczególnie skomplikowanych, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, INTER-ŻYCIE Polska w informacji przekazywanej Klientowi, który wystąpił z reklamacją:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia,
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi – nie dłuższy niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

6. Po rozpatrzeniu reklamacji INTER-ŻYCIE Polska udziela Klientowi odpowiedzi w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika, a na wniosek Klienta odpowiedź może zostać dostarczona również pocztą elektroniczną na wskazany adres.
 7. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo składania skarg i zażaleń na piśmie do INTER-ŻYCIE Polska. Organem właściwym do rozpatrzenia skarg i zażaleń jest Zarząd INTER-ŻYCIE Polska. Skargi i zażalenia są rozpatrywane w terminie 30 dni od dnia otrzymania.
- 6. § 19 ust. 1**
1. Zawiadomienia i oświadczenia stron mające związek z umową ubezpieczenia powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem ich przyjęcia lub przesłane listem poleconym.
- 7. § 19 ust. 2**
2. Strony oraz Ubezpieczony mają obowiązek informowania się nawzajem o każdej zmianie adresu.
- 8. § 19 ust. 5**
5. Zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawartą umową ubezpieczenia agentowi ubezpieczeniowemu uznaje się za złożone INTER-ŻYCIE Polska, tylko wówczas, gdy agent był uprawniony do działania w imieniu lub na rzecz INTER-ŻYCIE Polska, i o ile zostały złożone na piśmie lub na innym trwałym nośniku (CD, DVD, itp.).
- 9. § 19 ust. 11**
11. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- 10. § 19 ust. 12**
12. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- 11. § 6 ust. 5**
5. Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, INTER-ŻYCIE Polska informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.
- 12. § 8 ust. 1**
1. Ubezpieczający ma prawo pisemnego wypowiedzenia umowy ze skutkiem na koniec okresu, za jaki została opłacona składka. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż 6 miesięcy, w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na rachunek osoby trzeciej, Ubezpieczonemu przysługuje prawo wystąpienia z umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia przystąpienia do ubezpieczenia.
- 13. § 8 ust. 3**
3. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia i wystąpienie z ubezpieczenia wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

Aneks nr 2
do Ogólnych Warunków Terminowego Ubezpieczenia na Życie
„INTER Moje Życie”
zatwierdzonych Uchwałą Zarządu TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. nr 14/2015 z dnia 17.04.2015 r.
wprowadzonych Uchwałą Zarządu TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. nr 63/2016 z dnia 30.12.2016 r.
wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia
zawieranych od dnia 10.01.2017 r.

1. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej INTER-ŻYCIE Polska ujawnia na stronie internetowej www.interpolska.pl
2. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego (02-001 Warszawa, Aleje Jerozolimskie 87; www.rf.gov.pl) lub wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami.
3. Aneks został zatwierdzony Uchwałą Zarządu TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. nr 63/2016 z dnia 30.12.2016 r.
4. Niniejszy Aneks wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 10.01.2017 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Administratorem danych osobowych (danych osób fizycznych) przetwarzanych w związku z umową ubezpieczenia na życie, dalej jako „**Dane Osobowe**”, jest Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A. (adres siedziby: Warszawa (02-305), Al. Jerozolimskie 142B), dalej jako „**Administrator**”. Dane Osobowe będą przetwarzane zgodnie z Rozporządzeniem UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r., zwanym dalej „**RODO**”. Szczegółowe zasady przetwarzania Danych Osobowych zostały przedstawione poniżej.

1. Cele i podstawy prawne przetwarzania Danych Osobowych

Dane Osobowe będą przetwarzane przez Administratora w celach związanych z:

- a) **oceną ryzyka ubezpieczeniowego** (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c lub art. 9 ust. 2 lit. g RODO),
- b) **zawarciem umowy ubezpieczenia i jej wykonaniem**, w tym spełnieniem/wypłatą świadczenia lub odszkodowania należnego w wyniku wystąpienia zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. b i c lub art. 9 ust. 2 lit. g RODO),
- c) **ustaleniem roszczeń** - w tym w celu ustalenia przyczyn i okoliczności zdarzenia losowego, odpowiedzialności Administratora, zasadności zgłoszonych roszczeń, rozmiaru szkody i wysokości należnego świadczenia w ramach wykonania obowiązku nałożonego na Administratora przepisami prawa (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO lub art. 9 ust. 2 lit. f i g RODO),
- d) **prowadzeniem ewentualnych sporów związanych z odpowiedzialnością Administratora lub wysokością przyznanego świadczenia lub odszkodowania** – co stanowi prawnie usprawiedliwiony interes Administratora (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f lub art. 9 ust. 2 lit. f RODO),
- e) **wypełnieniem obowiązków prawnych związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu** (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
- f) **reasekuracją ryzyk** (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. e i art. 9 ust. 2 lit. g RODO),
- g) **prowadzeniem dokumentacji księgowo-rachunkowej** w ramach wypełnienia obowiązku prawnego (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
- h) **dochodzeniem roszczeń** Administratora z tytułu umowy ubezpieczenia – co stanowi prawnie usprawiedliwiony interes Administratora (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f RODO),
- i) **celami statystycznymi oraz procesami aktuarialnymi i sprawozdawczymi związanymi z prowadzeniem działalności ubezpieczeniowej** w ramach wypełnienia obowiązku prawnego, w szczególności na potrzeby zarządzania ryzykiem, ustalania wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oceny skuteczności programu reasekuracji oraz dla ustalania rezerw techniczno – ubezpieczeniowych (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
- j) **prowadzeniem działań marketingowych w zakresie własnych produktów i usług** wobec osoby, której dane dotyczą:
 - w ramach prawnie uzasadnionego interesu Administratora jakim jest marketing własnych produktów i usług - w okresie obowiązywania umowy/ochrony ubezpieczeniowej (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f RODO), lub
 - na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, jeżeli wcześniej zarejestrowała się w Bazie kontaktowej Administratora – przez cały okres rejestracji w tej bazie, niezależnie od tego, czy w tym czasie będzie obowiązywała umowa/ochrona ubezpieczeniowa (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. a RODO).

Ilekoć powyżej Administrator powołuje się na interes publiczny jako podstawę przetwarzania danych (tj. na art. 6 ust. 1 lit. e lub art. 9 ust. 2 lit. g RODO), interesem tym jest zapewnienie osobom uprawnionym z tytułu ubezpieczenia bezpieczeństwa finansowego w życiu prywatnym i społecznym.

2. Profilowanie

Dane Osobowe mogą być wykorzystywane przez Administratora w celu profilowania osoby, której dotyczą na potrzeby własnych działań marketingowych. Profilowanie odbywa się na podstawie Danych Osobowych, które mogą być łączone z informacjami zebranymi automatycznie podczas korzystania przez nią z usług świadczonych on-line przez Administratora np. w ramach własnych portali i stron internetowych (więcej

informacji na temat automatycznego zbierania danych znajduje się w Polityce cookies), a także z informacjami o produktach ubezpieczeniowych Administratora, z których i korzystała lub korzysta. Profilowanie polega na pewnej formie zautomatyzowanego przetwarzania danych, które w oparciu o dane statystyczne lub zastosowane algorytmy pozwala Administratorowi na prognozę potrzeb i zainteresowań podmiotu danych w celu zaproponowania oferty ubezpieczeniowej dostosowanej do indywidualnych oczekiwań.

Osoba, której dane dotyczą może w dowolnym momencie wyrazić sprzeciw wobec jej profilowania przez Administratora w celach marketingowych.

3. Odbiorcy danych

Dostęp do Danych Osobowych mogą mieć następujący odbiorcy danych:

- **upoważnieni pracownicy Administratora** – dbamy o to aby nasi pracownicy przechodzili odpowiednie szkolenia z zakresu ochrony danych osobowych poprzez zapoznawanie ich z wewnętrznymi politykami i procedurami ochrony danych lub dedykowane programy szkoleniowe. Wszystkie osoby upoważnione do przetwarzania Danych Osobowych są zobowiązane do zachowania poufności danych i ich zabezpieczenia przed ujawnieniem osobom nieuprawnionym.
- **agenci ubezpieczeniowi oraz usługodawcy, w szczególności dostawcy usług i narzędzi IT, podmioty świadczące usługi doradcze, archiwizacyjne oraz podmioty wspierające Administratora w likwidacji szkód, i ich upoważnieni pracownicy**, którym w drodze umowy powierzono przetwarzanie Danych Osobowych na potrzeby realizacji czynności świadczonych dla Administratora, jednak tylko w zakresie niezbędnym do prawidłowego ich wykonania – dostęp do Danych Osobowych mają tylko osoby, w przypadku których istnieje uzasadnienie takiego dostępu z uwagi na wykonywane zadania i świadczone usługi.
- **operatorzy pocztowi** – w zakresie niezbędnym do dostarczania korespondencji,
- **kancelarie prawne** – kancelarie, z których usług korzysta Administrator,
- **reasekurator/zy**, z którymi Administrator podpisał umowę reasekuracji, w tym w państwach trzecich,
- **Generalny Inspektor Informacji Finansowej, minister właściwy do spraw finansów publicznych** – w zakresie wynikającym z ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.
- **Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. z siedzibą w Warszawie (02-305), Al. Jerozolimskie 142B** – w przypadku udzielenia dobrowolnej zgody na udostępnienie do tego Towarzystwa Danych Osobowych w celach marketingowych.

4. Transfer danych do państw trzecich (państw spoza EOG)

Ujawnienie Danych Osobowych niektórym odbiorcom skutkuje transferem tych danych do państw trzecich takich jak Szwajcaria, wobec której Komisja Europejska wydała decyzję o zapewnieniu przez to państwo odpowiedniego stopnia ochronnych danych osobowych. Oznacza to, że na terytorium tego państwa trzeciego dane osobowe są chronione co najmniej na takim poziomie jak w Unii Europejskiej.

5. Okres przechowywania danych

Dane Osobowe co do zasady będą przechowywane do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń. W związku z powyższym dane osobowe będą przechowywane przez okres 3 lat.

W przypadku danych przetwarzanych w związku z celami statystycznymi oraz procesami aktuarialnymi i sprawozdawczymi związanymi z prowadzeniem działalności ubezpieczeniowej, dane w zakresie ograniczonym do minimum niezbędnego do realizacji tych celów mogą być przetwarzane przez Administratora do 12 lat od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Dane Osobowe gromadzone w związku z wypełnieniem obowiązków prawnych związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu będą przechowywane przez okres 5 lat od zakończenia roku kalendarzowego, w którym miała miejsce transakcja.

6. Zasady gromadzenia danych

Podanie Danych Osobowych jest wymagane w zakresie danych niezbędnych do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia oraz danych wymaganych na podstawie przepisów prawa, w szczególności ustawy o przeciwdziałaniu praniu

pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. Administrator wskazuje wyraźnie dane, których podanie jest wymagane, poprzez ich odpowiednie oznaczenie.

7. Prawa związane z przetwarzaniem Danych Osobowych

Osoba, której dane dotyczą może skorzystać wobec Administratora, w szczególności z następujących praw:

- a) prawa do żądania dostępu do swoich Danych Osobowych i uzyskania informacji na temat ich przetwarzania, a w przypadku gdyby były nieprawidłowe ma prawo do żądania ich sprostowania (zgodnie z art. 15 i 16 RODO), z zastrzeżeniem ograniczeń w realizacji prawa dostępu do danych wynikających z przepisów prawa,
- b) prawa do żądania ograniczenia przetwarzania jej danych w sytuacjach i na zasadach wskazanych w art. 18 RODO (Podmiot danych może żądać ograniczenia przetwarzania jego danych osobowych na okres weryfikacji ich prawidłowości lub do czasu rozpatrzenia jego sprzeciwu wobec przetwarzania danych. Prawo to przysługuje także w sytuacji gdy zdaniem podmiotu danych przetwarzanie jego danych jest niezgodnie z prawem, lecz nie chce on aby dane te zostały od razu usunięte lub w przypadku gdy dane są mu potrzebne dłużej niż zakładał przyjęty okres przetwarzania, z uwagi na kwestie ustalenia lub obrony roszczeń),
- c) prawa do wycofania udzielonej wcześniej zgody na przetwarzanie, w tym udostępnienie, Danych Osobowych, co jednak nie będzie miało wpływu na legalność przetwarzania danych takiej osoby, które odbywało się w oparciu o tę przesłankę i miało miejsce przed skorzystaniem przez nią z prawa do wycofania zgody,
- d) prawa do żądania usunięcia danych zgodnie z art. 17 RODO („prawo do bycia zapomnianym”),
- e) prawa do przeniesienia Danych Osobowych zgodnie z art. 20 RODO, tj. do otrzymania od Administratora swoich danych osobowych w ustrukturyzowanym,

powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego (przez komputer), a także do żądania ich przekazania do innego administratora danych; Prawo to dotyczy tylko danych dostarczonych Administratorowi przez osobę, której dane dotyczą i przetwarzanych na podstawie jej zgody lub zawartej z nią umowy i mających postać elektroniczną,

- f) prawa do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania jej Danych Osobowych z przyczyn związanych z jej szczególną sytuacją, w przypadku, gdy dane są przetwarzane przez Administratora w ramach realizacji swoich prawnie usprawiedliwionych interesów (zgodnie z art. 21 ust. 1 RODO),
- g) prawa do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania jej Danych Osobowych w celach związanych z marketingiem bezpośrednim, w tym wobec jej profilowania w celach marketingowych, w zakresie, w jakim przetwarzanie danych tej osoby jest związane z takim marketingiem bezpośrednim (zgodnie z art. 21 ust. 2 RODO).

W sprawach związanych z przetwarzaniem danych oraz realizacją praw przysługujących osobom, których te dane dotyczą można kontaktować się z Administratorem kierując korespondencję na adres Warszawa (02-305), Al. Jerozolimskie 142B) bądź na adres poczty elektronicznej: iodo@interpolska.pl, jak również z wyznaczonym przez Administratora inspektorem ochrony danych (IOD). Kontakt do IOD: Al. Jerozolimskie 142B, 02-305 Warszawa. Osoba, która złożyła wniosek lub żądanie dotyczące przetwarzania jej Danych Osobowych, w ramach korzystania z przysługujących jej praw, może zostać poproszona przez Administratora o odpowiedź na kilka pytań związanych z jej Danymi Osobowymi, które umożliwią weryfikację jej tożsamości.

Ponadto osoba, której dane dotyczą ma prawo wnieść skargę na przetwarzanie jej danych osobowych przez Administratora do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).