

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

“UNIRODZINA”

Postanowienia ogólne

§ 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów grupowego ubezpieczenia na życie “UNIRODZINA”, zawieranych przez UNIVERSUM Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z Ubezpieczającymi oraz z Ubezpieczonymi kontynuującymi ubezpieczenie indywidualnie.

Definicje

§ 2

Użyte w umowie ubezpieczenia terminy oznaczają:

- 1) **choroba** – stan polegający na nieprawidłowej reakcji organizmu na działanie czynników chorobotwórczych, prowadzących do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub w całym ustroju,
- 2) **deklaracja przystąpienia** – pisemne oświadczenie woli Ubezpieczonego o:
 - a) przystąpieniu do umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartego na podstawie niniejszych ogólnych warunków, lub
 - b) wyrażeniu zgody na objęcie umową grupowego ubezpieczenia na życie zawartą na podstawie niniejszych ogólnych warunków,
- 3) **dzieci** - dzieci Ubezpieczonego, a także dzieci małżonka,
- 4) **dzieci pozostające na utrzymaniu Ubezpieczonego** – dzieci:
 - a) do ukończenia 18-go roku życia, a jeżeli kształcą się w szkole i nie pracują zawodowo, do czasu ukończenia nauki, nie dłużej jednak niż do ukończenia 25-go roku życia,
 - b) bez względu na wiek w razie ich trwałej niezdolności do pracy, będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku lub choroby (w tym również wady wrodzonej) uniemożliwiającej rozpoczęcie pracy zarobkowej. Niniejsza niezdolność musi zostać potwierdzona przez orzeczenie wydane przez lekarza orzecznika ZUS,
- 5) **grupa ubezpieczonych** – co najmniej 3 osoby przystępujące do umowy ubezpieczenia,
- 6) **karencja**- okres wyłączenia odpowiedzialności UNIVERSUM-ŻYCIE,
- 7) **komisja lekarska** – lekarz specjalista lub zespół co najmniej dwóch lekarzy specjalistów, którzy na zlecenie UNIVERSUM-ŻYCIE wydają orzeczenie o stopniu trwałego uszczerbku na zdrowiu, wydają orzeczenie w sprawie trwałej, całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego lub w sprawie weryfikacji orzeczenia wydanego przez lekarza orzecznika,
- 8) **lekarz orzecznik** – lekarz uprawniony przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych do orzekania w sprawie trwałej, całkowitej niezdolności do pracy;
- 9) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego/ Współubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które wystąpiło w okresie ubezpieczenia i w następstwie którego Ubezpieczony/ Współubezpieczony:
 - a) doznał uszczerbku na zdrowiu,
 - b) poniósł śmierć,
 - c) zmarł w wyniku poniesionych obrażeń, w okresie 180 dni od daty zaistnienia wypadku,
- 10) **obrażenia ciała** – uszkodzenie narządów i układów, będące następstwem nieszczęśliwego wypadku,
- 11) **ochrona ubezpieczeniowa** – zobowiązanie UNIVERSUM-ŻYCIE do wypłaty świadczenia w wysokości określonej w polisie w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia,
- 12) **okres rozliczeniowy** – okres pomiędzy kolejnymi terminami zapłaty składek;
- 13) **pobyt w szpitalu** – stały pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia,
- 14) **polisa** – wystawiony przez UNIVERSUM-ŻYCIE dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia,
- 15) **poważne zachorowanie** – wystąpienie u Ubezpieczonego jednej z niżej wymienionych i zdefiniowanych chorób lub stanów chorobowych z uwzględnieniem podanych dodatkowych opisów i wyłączeń odpowiedzialności UNIVERSUM:
 - a) **zawał mięśnia sercowego**, w skrócie „zawał” - nagła martwica części mięśnia sercowego spowodowana jego ostrym niedokrwieniem, w wyniku niedrożności tętnicy wieńcowej. W rozpoznaniu lekarz kardiolog musi stwierdzić u Ubezpieczonego łączne wystąpienie znamiennego wzrostu poziomu troponiny, pojawienie się w zapisie elektrokardiograficznym, niewystępującego przed zdarzeniem ubezpieczeniowym, patologicznego załamka Q oraz pojawienie się niewystępujących przed zdarzeniem ubezpieczeniowym zaburzeń kurczliwości mięśnia sercowego w badaniach obrazkowych,
 - b) **udar mózgu, w skrócie „udar”** - nagły incydent mózgowo – naczyniowy powodujący powstanie u Ubezpieczonego trwałych następstw i objawów neurologicznych, takich jak martwica (zawał) tkanki mózgowej w wyniku jej niedokrwienia, krwotok z naczyń wewnątrzczaszkowych lub podpajęczynkowych oraz zator pochodzący ze źródła pozaczaszkowego. Za udar nie są uznawane epizody przemijającego, ogniskowego niedokrwienia mózgu oraz choroby naczyniowe mające wpływ na czynności wzroku, nerwu wzrokowego, narządu przedsionkowego,

- c) **chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych** - by-pass - przeprowadzenie u Ubezpieczonego z objawami niewydolności naczyń wieńcowych zabiegu kardiologicznego w celu korekty zwężenia lub zamknięcia co najmniej jednej tętnicy wieńcowej poprzez wytworzenie przepływu omijającego (by-pass) z użyciem przeszczepów naczyniowych,
- d) **choroba nowotworowa** - obecność w organizmie Ubezpieczonego złośliwego guza, charakteryzującego się niekontrolowanym wzrostem, zdolnością do naciekania tkanek oraz tworzenia odległych przerzutów. Za chorobę nowotworową uważa się również: białaczkę, złośliwe schorzenia układu limfatycznego (tj. zaawansowane stadium choroby Hodgkina oraz chłoniaki nieziarnicze) oraz czerniaka złośliwego naciekającego w głąb ponad 0,75 mm. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone zostają:
- nowotwory wykazujące zmiany typu carcinoma in situ,
 - wszelkie typy nowotworowych zmian skóry (z wyjątkiem czerniaka złośliwego, naciekającego w głąb ponad 0,75 mm),
 - wszelkie guzy, dla których badanie histopatologiczne wykazało stan przednowotworowy lub przedinwazyjny,
 - choroba Hodgkina w pierwszym stadium,
 - mięsak Kaposiego,
 - nowotwory będące objawem choroby AIDS oraz zakażenia wirusem HIV.
- Potwierdzeniem wystąpienia choroby nowotworowej są wyniki badań histopatologicznych.

- e) **niewydolność nerek** - schyłkowa niewydolność nerek w postaci nieodwracalnego upośledzenia czynności obydwu nerek, w wyniku której Ubezpieczony wymaga regularnego, stałego stosowania dializ lub przeprowadzenia zabiegu chirurgicznego przeszczepienia nerki,
- f) **zakażenie wirusem HIV** - zakażenie, które nastąpiło w okresie ubezpieczenia w wyniku bezpośredniego wykonywania obowiązków zawodowych lub transfuzji krwi, wykonanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej u osoby, która nie choruje na hemofilię.
Okoliczność zakażenia powinna zostać potwierdzona prawomocnym orzeczeniem sądu lub inną wiarygodną dokumentacją.
- g) **transplantacja organów** - wykonanie u Ubezpieczonego, będącego biorcą narządu, operacji przeszczepienia serca, serca i płuc, wątroby lub jej części, lub alogenicznego przeszczepu szpiku kostnego,
- h) **oparzenie** – uszkodzenie 70 % powierzchni skóry w przypadku poparzenia II stopnia, uszkodzenie 70% powierzchni skóry w przypadku poparzenia II i III stopnia oraz uszkodzenie ponad 15 % powierzchni skóry w przypadku poparzenia III stopnia. Potwierdzeniem oparzenia jest karta leczenia szpitalnego, w której określono w procentach powierzchnię oparzonej skóry oraz stopień oparzenia,
- i) **utrata wzroku** - nie poddająca się korekcy obuoczna utrata ostrości wzroku poniżej 5/50 lub obuoczne ograniczenie pola widzenia poniżej 20. Utrata wzroku powinna być potwierdzona potwierdzone specjalistycznym badaniem okulistycznym oraz statycznym badaniem pola widzenia,
- j) **oponiak** – niezłośliwy nowotwór ośrodkowego układu nerwowego (oponiaka mózgu), z wyłączeniem wszystkich innych zmian o charakterze nowotworowym występujących w ośrodkowym układzie nerwowym, takich jak torbiele, ziarniaki, guzy przysadki mózgowej, guzy rdzenia kręgowego, malformacje naczyniowe. Potwierdzeniem wystąpienia oponiaka są wyniki badań histopatologicznych,
- k) **choroba Parkinsona** - przewlekłe schorzenie układu pozapiramidowego, w wyniku pierwotnego zwyrodnienia komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzącego do zmniejszenia liczby neuronów produkujących dopaminę. Rozpoznanie choroby musi zostać potwierdzone wystąpieniem co najmniej dwóch z trzech klasycznych objawów choroby, tj: drżenia spoczynkowego, spowolnienia ruchowego i plastycznego wzmożenia napięcia mięśniowego (sztywności mięśniowej), które zmniejszają się w sposób istotny po podaniu leków stymulujących układ dopaminergiczny Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone jest parkinsonizm objawowy.
- l) **borelioza** (krętowica kleszczowa, choroba z Lyme) - przewlekła infekcja bakteryjna, wywołana ukąszeniem kleszcza z rodzaju *Ixodes* zakażonego patogennymi krętkami (*Borrelia burgdorferi*, *Borrelia garini*, *Borrelia afzeli*, *Borrelia japonica*), w której przebiegu dochodzi do zajęcia przez proces chorobowy skóry i/lub wielu narządów i układów wewnętrznych. Z ochrony ubezpieczeniowej w wyłączone są przypadki I stadium boreliozy (tzw. infekcja wczesna, rozwijająca się od 60 do 90 dni po ukłuciu przez kleszcza, w postaci ograniczonych zmian skórnych typu rumienia przewlekłego wędrującego) oraz przypadki boreliozy, w których w jednoznaczny sposób – na podstawie badań klinicznych oraz zaawansowania objawów chorobowych - można stwierdzić, iż zakażenie nastąpiło przed rozpoczęciem odpowiedzialności UNIVERSUM-ZYCIE.
- m) **ostre wirusowe zapalenie wątroby typu B** (*hepatitis B*, *wzw B*) - choroba zakaźna cechująca się rozlanym, nieropnym uszkodzeniem wątroby, spowodowanym zapaleniem wątroby typu B (HBV). Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone jest nosicielstwo wirusa oraz wszelkie powikłania dotyczące ostrego wirusowego zapalenia wątroby typu B, tj przypadki piorunującego zapalenia wątroby (*nadostre zapalenie wątroby*, *hepatitis fulminans*); przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B, marskości wątroby oraz pierwotnego raka wątroby.
W celu rozpoznania choroby muszą zostać wykonane:
- wywiad lekarski (ze szczególnym uwzględnieniem: przebytych operacji, przetaczania krwi, infekcji, zachowań seksualnych, kontaktów z osobami zakażonymi),
 - badania pozwalające na wykrycie czynnika przyczynowego choroby (badania krwi na obecność HBs oraz na obecność przeciwciał pozwalających ustalić fazę zakażenia (anty-HBc IgM, HBs-Ag),
 - badania charakteru i stopnia uszkodzenia wątroby (badania biochemiczne i testy czynnościowe wątroby – tzw. próby wątrobowe),
- n) **choroba Creutzfeldta-Jakoba**

16) **pracodawca** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zatrudnia pracowników,

- 17) **pracownik** - osoba zatrudniona przez ubezpieczającego, na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę; za pracownika uważa się również:
- członka rolniczej spółdzielni produkcyjnej,
 - osobę wykonującą pracę nakładczą na podstawie pisemnej umowy z pracodawcą jako nakładcą,
 - właściciela lub współwłaściciela zakładu pracy, który zatrudnia pracowników,
 - osobę wykonującą czynności na rzecz Ubezpieczającego na podstawie zawartej z Ubezpieczającym umowy zlecenia lub umowy o dzieło,
- 18) **rodzice** - ojciec i matka ubezpieczonego, a także małżonek ojca lub matki ubezpieczonego, jeżeli nie żyje naturalny ojciec lub naturalna matka Ubezpieczonego,
- 19) **rodzice małżonka** - ojciec i matka małżonka ubezpieczonego, a także małżonek ojca lub matki małżonka Ubezpieczonego, jeżeli nie żyje naturalny ojciec lub naturalna matka małżonka Ubezpieczonego,
- 20) **rodzeństwo**- bracia i siostry Ubezpieczonego, w tym osoby przysposobione co najmniej przez jednego z naturalnych rodziców Ubezpieczonego,
- 21) **składka ubezpieczeniowa (w skrócie „składka”)** – kwota, którą Ubezpieczający zobowiązany jest wpłacać UNIVERSUM-ŻYCIE w terminie i w wysokości określonej w polisie z tytułu ochrony udzielanej jednemu Ubezpieczonemu,
- 22) **suma ubezpieczenia** – określona w polisie wysokość świadczenia, które UNIVERSUM-ŻYCIE zobowiązane jest wypłacić w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ochrony,
- 23) **szpital** – działająca zgodnie z polskim prawem placówka medyczna, której podstawowym zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, zatrudniająca na stałe wykwalifikowany personel medyczny (lekarzy oraz pielęgniarki) w liczbie zapewniającej całodobową godzinny opiekę medyczną nad pacjentem, zapewniająca wykonywanie badań diagnostycznych, leczniczych oraz wykonująca zabiegi chirurgiczne, utrzymująca stałe miejsca szpitalne dla pacjentów pozwalające na zapewnienie właściwego przebiegu leczenia, prowadząca dla każdego pacjenta dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. W rozumieniu niniejszej definicji szpitalem nie jest prowadzony w jakiegokolwiek formie: dom opieki; ośrodek służący leczeniu osób psychicznie chorych; dom opieki pielęgniarstwa; hospicjum; ośrodek leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych lub alkoholowych; ośrodek rekonwalescencyjny, rehabilitacyjny, prewencyjny lub sanatoryjny; oddział dzienny; placówka leczenia przewlekłe chorych.
- 24) **świadczenie** – kwota wypłacana przez UNIVERSUM-ŻYCIE w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego,
- 25) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie organu, narządu lub układu polegające na fizycznej utracie lub upośledzeniu jego funkcji,
- 26) **trwała, całkowita niezdolność ubezpieczonego do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek pracy lub działalności zarobkowej z powodu stanu zdrowia będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, trwająca nieprzerwanie co najmniej przez 12 miesięcy od dnia nieszczęśliwego wypadku, i nierokująca poprawy,
- 27) **trwała, całkowita niezdolność ubezpieczonego do pracy w następstwie choroby** – niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek pracy lub działalności zarobkowej z powodu choroby, trwająca nieprzerwanie co najmniej przez 12 miesięcy i nierokująca poprawy,
- 28) **Ubezpieczający** - osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła umowę ubezpieczenia i zobowiązała się do opłacania składek,
- 29) **dodatkowy zakres ochrony ubezpieczeniowej**– ubezpieczenie w zakresie innych ryzyk niż ryzyko zgonu,
- 30) **podstawowy zakres ochrony ubezpieczeniowej** – ubezpieczenie obejmujące ryzyko zgonu ubezpieczonego bez względu na przyczynę,
- 31) **Ubezpieczony** – osoba będąca pracownikiem Ubezpieczającego, która przystąpiła do umowy grupowego ubezpieczenia oraz osoba indywidualnie kontynuująca ubezpieczenie,
- 32) **Ubezpieczyciel** – UNIVERSUM Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna,
- 33) **UNIVERSUM-ŻYCIE**- UNIVERSUM Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna,
- 34) **osoba uprawniona** – osoba uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia,
- 35) **urodzenie dziecka**– urodzenie żywego noworodka, które zostało potwierdzone aktem urodzenia wydanym przez Urząd Stanu Cywilnego, w którym Ubezpieczony wymieniony jest jako rodzic dziecka,
- 36) **urodzenie martwego dziecka** - urodzenie martwego noworodka, które zostało potwierdzone aktem urodzenia wydanym przez Urząd Stanu Cywilnego z adnotacją, że dziecko urodziło się martwe, w którym Ubezpieczony wymieniony jest jako rodzic dziecka,
- 37) **wiek** – liczba pełnych lat kalendarzowych ukończonych przez ubezpieczonego w dniu ostatnich urodzin,
- 38) **małżonek** - osoba, z którą ubezpieczony pozostawał w związku małżeńskim w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego; a jeżeli ubezpieczony nie ma małżonka osoba, która co najmniej w okresie dwóch lat przed zdarzeniem ubezpieczeniowym pozostawała z ubezpieczonym w związku nieformalnym i prowadziła z nim wspólne gospodarstwo domowe, a jednocześnie w dniu zdarzenia nie była w związku małżeńskim z inną osobą,
- 39) **współubezpieczony** - członek rodziny Ubezpieczonego objęty ochroną ubezpieczeniową, tj. małżonek, dzieci, rodzice, rodzice małżonka oraz rodzeństwo,

- 40) **wykaz osób** – lista osób, które przystąpiły do umowy grupowego ubezpieczenia na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia,
- 41) **wykonywanie pracy** – wykonywanie przez Ubezpieczonego pracy zgodnie z zakresem obowiązków służbowych,
- 42) **wypadek komunikacyjny** – nagłe zdarzenie wywołane ruchem lądowych pojazdów mechanicznych,
- 43) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie, w przypadku zaistnienia którego UNIVERSUM-ŻYCIE zobowiązane jest wypłacić świadczenie,

Przedmiot ubezpieczenia i zakres ochrony ubezpieczeniowej

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w podstawowym zakresie ochrony obejmującym zgon ubezpieczonego z każdej przyczyny z wyłączeniami określonymi w treści niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia lub może zostać rozszerzona na następujące ryzyka z dodatkowego zakresu ochrony:
 - a) zgon Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (NNW),
 - b) zgon Ubezpieczonego spowodowany zawałem mięśnia serca, udarem mózgu lub nowotworem złośliwym,
 - c) zgon Ubezpieczonego spowodowany wypadkiem komunikacyjnym,
 - d) zgon Ubezpieczonego podczas wykonywania pracy,
 - e) zgon małżonka Ubezpieczonego,
 - f) zgon małżonka Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (NNW),
 - g) zgon rodziców Ubezpieczonego i rodziców małżonka Ubezpieczonego,
 - h) zgon dziecka pozostającego na utrzymaniu Ubezpieczonego,
 - i) zgon rodzeństwa Ubezpieczonego,
 - j) urodzenie się dziecka,
 - k) urodzenie się martwego dziecka,
 - l) osierocenie dziecka pozostającego na utrzymaniu Ubezpieczonego,
 - m) trwałe uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (NNW),
 - n) trwałe uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału lub udaru,
 - o) trwałe uszczerbek na zdrowiu małżonka Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - p) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu,
 - q) poważne zachorowanie Ubezpieczonego,
 - r) trwała, całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - s) trwała, całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego w następstwie choroby.
3. Zmiana zakresu ochrony może być dokonana tylko w przypadku przedłużenia umowy na zasadach określonych w § 4 ust. 8 –11.
4. Zmianę zakresu ochrony UNIVERSUM-ŻYCIE potwierdza polisą.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 4

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta, jeżeli do ubezpieczenia przystąpią, co najmniej trzy osoby.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na wniosek Ubezpieczającego.
3. Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia powinien określać:
 - a) zakres oczekiwanej ochrony, w szczególności ryzyka, które powinna obejmować umowa ubezpieczenia,
 - b) wysokość świadczeń z tytułu poszczególnych ryzyk,
 - c) liczbę osób przystępujących do ubezpieczenia,
 - d) datę początku okresu ubezpieczenia.
4. Do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest dołączyć:
 - a) wykaz osób, które złożyły deklarację przystąpienia do ubezpieczenia,
 - b) deklaracje przystąpienia do ubezpieczenia złożone przez osoby, którym ma być udzielana ochrona ubezpieczeniowa.
5. Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia sporządzany jest na formularzu UNIVERSUM-ŻYCIE lub wg wzoru określonego przez UNIVERSUM-ŻYCIE.

6. UNIVERSUM-ŻYCIE może zwrócić się do Ubezpieczającego o podanie dodatkowych danych i informacji innych niż dane i informacje wymienione w formularzu wniosku.
7. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres dwunastu miesięcy począwszy od dnia początku odpowiedzialności wskazanego w polisie.
8. Jeżeli żadna ze stron nie wyrazi woli rezygnacji z kontynuowania ubezpieczenia na jeden miesiąc przed upływem okresu, na który umowa została zawarta, umowa przedłuża się na okres następnych dwunastu miesięcy.
9. Na jeden miesiąc przed upływem okresu, na który została zawarta umowa ubezpieczenia, UNIVERSUM-ŻYCIE może zaproponować przedłużenie umowy na zmienionych warunkach. Zmiany warunków ubezpieczenia mogą dotyczyć zakresu ochrony ubezpieczeniowej, wysokości świadczeń oraz wysokości składki.
10. W przypadku, gdy Ubezpieczający odmówi przedłużenia umowy na zmienionych warunkach, przesłaną przez Universum propozycję zmian nie uważa się za rezygnację z kontynuowania ubezpieczenia, a umowa przedłuża się na okres następnych dwunastu miesięcy na niezmienionych warunkach.
11. Jeżeli Ubezpieczający nie poinformuje UNIVERSUM-ŻYCIE o odmowie przedłużenia umowy na zaproponowanych przez UNIVERSUM-ŻYCIE zmienionych warunkach umowę uważa się za przedłużoną na warunkach zaproponowanych przez UNIVERSUM-ŻYCIE.
12. Przedłużenie umowy ubezpieczenia UNIVERSUM-ŻYCIE potwierdza polisą.

§ 5

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia UNIVERSUM-ŻYCIE potwierdza polisą, którą wystawia po złożeniu przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia wraz dokumentami określonymi w § 4 ust. 4 oraz po dokonaniu przez Ubezpieczającego wpłaty składki na rachunek bankowy UNIVERSUM-ŻYCIE.
2. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą po wystawieniu polisy i doręczeniu jej Ubezpieczającemu.
3. Polisa zawiera i określa:
 - a) dane Ubezpieczającego,
 - b) zakres ochrony ubezpieczeniowej, w szczególności ryzyka objęte ochroną ubezpieczeniową,
 - c) wysokość świadczeń z tytułu poszczególnych ryzyk,
 - d) wysokość składki za udzielenie ochrony jednej osobie objętej ubezpieczeniem, w tym kwoty składki przypadające na poszczególne ryzyka objęte ochroną,
 - e) częstotliwość i termin płatności składek,
 - f) początek odpowiedzialności UNIVERSUM-ŻYCIE.
4. Załącznik do polisy stanowią niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia oraz inne dokumenty będące załącznikami do umowy ubezpieczenia, w szczególności obowiązujące w umowie ubezpieczenia postanowienia odmienne od postanowień zawartych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia.
5. Po zawarciu umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest przekazywać do UNIVERSUM-ŻYCIE składkę ubezpieczeniową na zasadach określonych w § 11.
6. Po zawarciu umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest ponadto do przesyłania do UNIVERSUM-ŻYCIE informacji o zmianach w wykazie osób przystępujących do ubezpieczenia, który był załącznikiem do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, w szczególności informację o osobach, które przestały być pracownikami Ubezpieczającego oraz informację o osobach, które złożyły oświadczenie o przystąpieniu do ubezpieczenia po zawarciu umowy ubezpieczenia. Do informacji Ubezpieczający zobowiązany jest dołączyć deklaracje przystąpienia osób, które przystąpiły do ubezpieczenia po zawarciu umowy ubezpieczenia. Informację o zmianach wraz deklaracjami przystąpienia Ubezpieczający zobowiązany jest przelać do 5-go dnia każdego miesiąca, w którym odpowiednio: brak jest ochrony dla osób, które przestały być pracownikiem ubezpieczającego lub, w którym rozpoczyna się ochrona ubezpieczeniowa dla osób, które przystąpiły do ubezpieczenia. Informacja sporządzana jest na formularzu UNIVERSUM-ŻYCIE lub w sposób określony przez UNIVERSUM-ŻYCIE.

Przystąpienie do ubezpieczenia

§ 6

1. Ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej zgodnie z niniejszymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia objęta jest osoba, która złożyła oświadczenie o przystąpieniu do ubezpieczenia i deklaracja przystąpienia tej osoby została przekazana przez Ubezpieczającego do UNIVERSUM-ŻYCIE z zastrzeżeniem, że osoba przystępująca do ubezpieczenia nie ukończyła 65 lat oraz z zastrzeżeniem ust. 3.
2. Oświadczenie o przystąpieniu do ubezpieczenia sporządzane jest na formularzu UNIVERSUM-ŻYCIE.
3. UNIVERSUM-ŻYCIE ma prawo odmowy przyjęcia do ubezpieczenia osoby, która złożyła deklarację przystąpienia do ubezpieczenia lub przyjęcia do ubezpieczenia na innych zasadach niż zasady określone w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia i w polisie.
4. UNIVERSUM-ŻYCIE zobowiązane jest poinformować pisemnie Ubezpieczającego o odmowie przyjęcia do ubezpieczenia osoby lub o przyjęciu do ubezpieczenia na innych zasadach niż zasady określone w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia i w polisie.
5. Informację określoną w ust. 4 UNIVERSUM-ŻYCIE zobowiązane jest przekazać Ubezpieczającemu najpóźniej wraz z polisą, jeżeli informacja dotyczy osoby, której deklaracja została dołączona do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub w terminie 30 dni, jeżeli informacja dotyczy osoby, której deklaracja przystąpienia została przekazana po zawarciu umowy ubezpieczenia.

Początek i koniec odpowiedzialności UNIVERSUM- ŻYCIE

§ 7

1. Początkiem odpowiedzialności UNIVERSUM-ŻYCIE z tytułu ochrony ubezpieczeniowej udzielonej Ubezpieczonym, których deklaracje przystąpienia dołączone zostały do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia jest pierwszy dzień miesiąca następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczający złożył wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia pod warunkiem wcześniejszej zapłaty pierwszej składki.
2. Początkiem odpowiedzialności UNIVERSUM-ŻYCIE z tytułu ochrony ubezpieczeniowej udzielonej Ubezpieczonemu, który przystąpił do ubezpieczenia po zawarciu umowy ubezpieczenia jest pierwszy dzień miesiąca następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o przystąpieniu do ubezpieczenia pod warunkiem, że Ubezpieczający przekazał do UNIVERSUM-ŻYCIE informacje o zmianie w wykazie ubezpieczonych wraz z deklaracją przystąpienia i zapłacona została składka.
3. Odpowiedzialność UNIVERSUM-ŻYCIE z tytułu ochrony ubezpieczeniowej udzielonej poszczególnym Ubezpieczonym wygasa w dniu:
 - a) zgonu Ubezpieczonego,
 - b) ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 65 lat,
 - c) wydania orzeczenia o trwałej, całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub choroby oraz w dniu wydania orzeczenia o 100-tu procentowym trwałym uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem że ryzyka te objęte są ochroną ubezpieczeniową i nie zachodzi przypadek wyłączenia odpowiedzialności UNIVERSUM-ŻYCIE,
 - d) z upływem okresu wypowiedzenia umowy przez Ubezpieczającego w razie nie opłacenia składki w terminie, jeżeli Ubezpieczyciel uprzednio wezwał Ubezpieczającego do zapłaty składki w terminie 7 dni, informując jednocześnie o skutkach niezapłacenia składki w tym terminie,
 - e) ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony przestał być pracownikiem Ubezpieczającego,
 - f) rozwiązania umowy ubezpieczenia.
4. Poza przypadkami wymienionymi w ust. 3 odpowiedzialność UNIVERSUM-ŻYCIE z tytułu ochrony ubezpieczeniowej udzielonej poszczególnym Ubezpieczonym wygasa:
 - a) z tytułu ryzyka pobytu Ubezpieczonego w szpitalu i ryzyka poważnego zachorowania - w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 60 lat,
 - b) z tytułu ryzyka poważnego zachorowania – w dniu uznania przez UNIVERSUM-ŻYCIE roszczenia, którego podstawą jest wystąpienie choroby, wykonanie zabiegu operacyjnego lub zdarzenie, będącego poważnym zachorowaniem,
 - c) z tytułu ryzyka zgonu małżonka Ubezpieczonego – w dniu zgonu małżonka Ubezpieczonego, pod warunkiem uznania roszczenia przez UNIVERSUM-ŻYCIE,
 - d) z tytułu ryzyka zgonu rodziców Ubezpieczonego i rodziców małżonka Ubezpieczonego – w dniu uznania przez UNIVERSUM-ŻYCIE czwartego roszczenia.

Wyłączenia odpowiedzialności UNIVERSUM-ŻYCIE

§ 8

1. UNIVERSUM-ŻYCIE nie ponosi odpowiedzialności w przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego, które wystąpiło w związku, w następstwie lub w trakcie:
 - a) wojny lub zamachów terrorystycznych,
 - b) czynnego i dobrowolnego udziału ubezpieczonego lub współubezpieczonego w rozruchach społecznych, w tym udziału w zorganizowanych bez zezwolenia władz administracyjnych marszów, protestów i demonstracji,
 - c) popełniania lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego lub współubezpieczonego przestępstwa,
 - d) samobójstwa Ubezpieczonego lub współubezpieczonego popełnionego przed upływem dwóch lat od daty początku odpowiedzialności UNIVERSUM-ŻYCIE,
 - e) masowego skażenia chemicznym lub radioaktywnym,
 - f) udziału Ubezpieczonego lub współubezpieczonego w zajęciach rekreacyjnych o ryzykownym charakterze oraz zawodniczego lub amatorskiego uprawiania dyscyplin sportowych takich jak: sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, nurkowanie, skoki do wody oraz inne niewymienione sporty, które powszechnie uważane są za sporty niebezpieczne,
 - g) usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego lub współubezpieczonego samobójstwa lub samookaleczenia bez względu na stan zdrowia psychicznego,
 - h) prowadzenia przez Ubezpieczonego lub współubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego po spożyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków lub innych środków o podobnym działaniu,
 - i) prowadzenia przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez posiadania, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, uprawnień do jego prowadzenia,
 - j) spożycia przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego alkoholu, narkotyków, środków odurzających, pobudzających, halucynogennych lub innych środków o działaniu psychotropowym w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,

- k) zażycia lub zażywania przez Ubezpieczonego lub współubezpieczonego środków farmakologicznych bez konsultacji z lekarzem bez względu na zastosowaną dawkę,
 - l) poddaniem się przez Ubezpieczonego lub współubezpieczonego leczeniu oraz zabiegom o charakterze medycznym lub paramedycznym niezaleconym przez lekarza lub przeprowadzanym przez osoby nieuprawnione,
 - m) uszkodzenia ciała lub narządów wewnętrznych Ubezpieczonego lub współubezpieczonego spowodowanego leczeniem oraz zabiegami diagnostycznymi i leczniczymi,
 - n) AIDS lub zarażenia wirusem HIV w okolicznościach innych niż wskazane w § 2 ust.15 lit. f,
 - o) rażącym niedbalstwem lub z winy umyślnej,
 - p) pełnienia przez Ubezpieczonego lub współubezpieczonego zasadniczej służby wojskowej oraz podczas okresowych ćwiczeń rezerwistów,
2. Wyłączenia odpowiedzialności wymienione w ust. 1 nie dotyczą ryzyka urodzenie się dziecka i ryzyka urodzenie się martwego dziecka.
3. UNIVERSUM-ŻYCIE nie ponosi odpowiedzialności z tytułu ryzyk objętych ubezpieczeniem w przypadku, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe wystąpiło w okresie odpowiedzialności UNIVERSUM-ŻYCIE, ale okoliczności będące przyczynami zdarzenia ubezpieczeniowego wystąpiły przed początkiem okresu odpowiedzialności UNIVERSUM-ŻYCIE.
4. Poza wyłączeniami określonymi w ust. 1 UNIVERSUM-ŻYCIE nie ponosi odpowiedzialności:
- 1) z tytułu ryzyka poważnego zachorowania, jeżeli poważne zachorowanie nastąpiło w związku z:
 - a) chorobą wrodzoną, zaburzeniami rozwojowymi,
 - b) uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, które wystąpiły lub były skutkiem choroby, której objawy ujawniły się albo zostały zdiagnozowane albo wymagały porady lekarskiej, leczenia lub zastosowania leków przed początkiem odpowiedzialności.
 - 2) z tytułu ryzyka pobytu w szpitalu, w przypadku, gdy pobyt w szpitalu związany jest z:
 - a) leczeniem choroby, na którą Ubezpieczony zachorował przed przystąpieniem do ubezpieczenia,
 - b) leczeniem chorób i urazów wymienionych przez Ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia w części „Informacja o stanie zdrowia”,
 - c) leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się przed przystąpieniem do Ubezpieczenia,
 - d) przeprowadzeniem badań, które nie są związane ze stanem chorobowym wymagającym leczenia szpitalnego,
 - e) uczestnictwem w naukowych badaniach i eksperymentach medycznych,
 - f) leczeniem chorób psychicznych, nerwic, epilepsji, łuszczycy, gruźlicy i wykonania dializ,
 - g) leczeniem chorób przenoszonych drogą płciową,
 - h) leczeniem stanu chorobowego wywołanego sterylizacją lub leczeniem bezpłodności i sztucznym zapłodnieniem,
 - i) ciążą lub z porodem, w tym z poronieniem,
 - j) leczeniem wad wrodzonych, okołoporodowych (defektów i deformacji fizycznych), cech dziedzicznych oraz zmianą płci,
 - k) leczeniem otyłości, ubytków wagi, bulimii i anoreksji oraz leczeniem stanów chorobowych wywołanych kuracją odchudzającą,
 - l) leczeniem wad wzroku oraz z zabiegami plastyczno - kosmetycznymi, z wyjątkiem operacji oszpeceń i okaleczeń będących następstwem nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej,
 - m) leczeniem stomatologicznym, z wyjątkiem leczenia i zabiegów związanych z obrażeniami będącymi następstwem nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej,
 - n) rehabilitacją,
 - o) leczeniem obrażeń i chorób wywołanych obrażeniami wskutek usiłowania popełnienia samobójstwa oraz świadomego spowodowania rozstroju zdrowia,
 - p) leczeniem chorób, których przyczyną jest nadużywanie alkoholu, lekarstw lub z narkotyki,
 - q) leczeniem obrażeń i chorób wywołanych obrażeniami doznanymi podczas czynnego udziału w nielegalnych demonstracjach, manifestacjach i marszach,
 - r) leczeniem odwykowym,
 - s) leczeniem choroby, której epidemia została publicznie ogłoszona,
 - 3) z tytułu ryzyka pobytu w szpitalu w przypadkach pobytu w zakładach opiekuńczych oraz w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, (sanatoria, prewentoria, ośrodki rehabilitacji),
 - 4) z tytułu ryzyka pobytu w szpitalu w przypadku, gdy okres pobytu w szpitalu jest krótszy niż 5 dni,
 - 5) z tytułu ryzyka zgonu Ubezpieczonego w czasie wykonywania pracy w przypadku zgonu w czasie przejazdów,

- 6) z tytułu ryzyka zgonu Ubezpieczonego lub zgonu współubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku jeżeli Ubezpieczony lub współubezpieczony zmarł z powodu obrażeń doznanych w tym nieszczęśliwym wypadku po upływie 180 dni od dnia nieszczęśliwego wypadku,
 - 7) z tytułu ryzyka pobytu w szpitalu, z tytułu ryzyka poważnego zachorowania oraz z tytułu ryzyka trwałej, całkowitej niezdolności do pracy z powodu choroby w przypadku, gdy przyczyną zdarzenia jest uczestnictwo Ubezpieczonego w naukowych badaniach medycznych, w tym testowania leków.
5. UNIVERSUM-ŻYCIE ponosi odpowiedzialność z tytułu ryzyka zgonu rodziców Ubezpieczonego i rodziców małżonka Ubezpieczonego maksymalnie do czterech zdarzeń.

Karencja

§ 9

1. UNIVERSUM-ŻYCIE nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe wystąpiło w okresie karencji.
2. Karencja nie ma zastosowania w przypadku zdarzeń ubezpieczeniowych spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem.
3. Z wyłączeniem ryzyk określonych w ust. 2 oraz z wyłączeniem ryzyk określonych w ust. 4, okres karencji wynosi 6 miesięcy.
4. W przypadku ryzyka urodzenie się dziecka i ryzyka urodzenie się martwego dziecka okres karencji wynosi 10 miesięcy.
5. Początkiem okresu karencji dla poszczególnych Ubezpieczonych, z zastrzeżeniem określonym w ust. 6, jest początek okresu odpowiedzialności UNIVERSUM-ŻYCIE z tytułu udzielonej im ochrony ubezpieczeniowej.
6. W przypadku Ubezpieczonych, którzy przystąpili do ubezpieczenia w okresie trzech miesięcy następujących po dacie początku odpowiedzialności UNIVERSUM-ŻYCIE określonej w polisie, początkiem okresu karencji jest data początku odpowiedzialności UNIVERSUM-ŻYCIE określona w polisie.
7. W przypadku indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia do okresu karencji zalicza się okres ubezpieczenia poprzedzający okres ubezpieczenia na zasadach indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia.
8. W przypadku zmiany zakresu ubezpieczenia oraz w przypadku zwiększenia wysokości świadczeń na odpowiedzialność UNIVERSUM-ŻYCIE z tytułu ryzyk wprowadzonych do zakresu ubezpieczenia oraz na różnicę w wysokości świadczeń. Obowiązuje okres karencji w wymiarze określonym w ust. 3 i ust. 4. Początkiem okresu karencji jest data wprowadzenia zmian do umowy ubezpieczenia.
9. W przypadku, gdy nastąpiło przedłużenie umowy ubezpieczenia na zasadach określonych w § 4 ust. 8 –11, okresu karencji nie stosuje się w stosunku do tych ubezpieczonych, którzy byli objęci karencją w poprzednim okresie umowy ubezpieczenia i okres karencji zakończył się w poprzednim okresie umowy ubezpieczenia.
10. W przedłużonym okresie umowy ubezpieczenia kontynuowany jest karencja do zakończenia okresu określonego w ust. 3.

Suma ubezpieczenia, wysokość świadczeń, zmiana wysokości świadczeń

§ 10

1. Sumą ubezpieczenia jest wysokość świadczenia, które UNIVERSUM-ŻYCIE zobowiązane jest wypłacić w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ochrony. Wysokość świadczenia określona jest w polisie.
2. Wysokości świadczeń z tytułu poszczególnych ryzyk objętych zakresem ochrony mogą zostać zmienione na wniosek ubezpieczającego lub na zasadach określonych w § 4 ust. 9.
3. Zmiana wysokości świadczeń z tytułu poszczególnych ryzyk może być dokonana tylko w przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że w przypadku podwyższenia wysokości świadczenia, do różnicy pomiędzy zmienioną wysokością świadczenia a wysokością świadczenia obowiązującą w poprzednim okresie umowy ubezpieczenia stosuje się karencję.
4. UNIVERSUM-ŻYCIE może nie wyrazić zgody na zmianę wysokości świadczeń.
5. Zmianę wysokości świadczeń UNIVERSUM-ŻYCIE potwierdza polisą.

Składka ubezpieczeniowa

§ 11

1. Wysokość składki jest ustalana przez UNIVERSUM-ŻYCIE.
2. Składka opłacana jest co miesiąc za ochronę ubezpieczeniową udzieloną w miesiącu następnym.
3. Wpłata składki powinna być dokonana w terminie do ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, którego dotyczy wpłata.
4. Wpłata pierwszej składki z tytułu ochrony ubezpieczeniowej udzielonej osobie, która przystępuje do ubezpieczenia po zawarciu umowy ubezpieczenia powinna być dokonana nie później niż w ostatnim dniu miesiąca poprzedzającego miesiąc, z początkiem którego osobie tej udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa.
5. Dniem dokonania wpłaty składki jest dzień wpływu składki na rachunek bankowy UNIVERSUM-ŻYCIE.
6. Za wpłatę składki uznaje się wpływ na rachunek bankowy UNIVERSUM-ŻYCIE kwoty stanowiącej iloczyn liczby Ubezpieczonych i wysokości składki określonej w polisie.
7. W przypadku opłacania składki z częstotliwością inną niż miesięczna terminy wpłat składek określone zostają w polisie.

8. Ubezpieczony, który jest zatrudniony przez Ubezpieczającego, składając oświadczenie o przystąpieniu do ubezpieczenia, w deklaracji przystąpienia upoważnia Ubezpieczającego do potrącania składki z wynagrodzenia za pracę lub z innych wypłat z tytułu umowy o pracę. Ubezpieczający zobowiązany jest do potrącania składek.
9. Obowiązek opłaty składki ustaje z końcem miesiąca, w którym Ubezpieczony:
 - 1) zmarł,
 - 2) przestał być pracownikiem ubezpieczającego,
 - 3) zrezygnował z ubezpieczenia.
10. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia przedłużyła się na zasadach określonych w § 4 ust. 8 – 11 i nastąpiła zmiana zakresu ubezpieczenia lub zmiana wysokości świadczeń, UNIVERSUM-ŻYCIE może dokonać zmiany wysokości składki. Zmianę wysokości składki UNIVERSUM-ŻYCIE potwierdza w polisie.

Indywidualne kontynuowanie ubezpieczenia

§ 12

1. Ubezpieczenie może być indywidualnie kontynuowane przez:
 - 1) Ubezpieczonego, który przestał być pracownikiem ubezpieczającego, za którego składka opłacana była przez okres nie krótszy niż 6 miesięcy,
 - 2) małżonka Ubezpieczonego, który zmarł i za którego składka była opłacana przez okres nie krótszy niż 6 miesięcy,
 - 3) Ubezpieczonego, bez względu na długość okresu opłacania składek, który był pracownikiem Ubezpieczającego i z którym rozwiązana została umowa o pracę z powodu likwidacji zakładu pracy lub likwidacji stanowiska pracy,
2. Zakres ochrony w umowie indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia może obejmować następujące ryzyka:
 - 1) zgon ubezpieczonego,
 - 2) zgon Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (NNW),
 - 3) zgon Ubezpieczonego spowodowany wypadkiem komunikacyjnym,
 - 4) zgon dziecka pozostającego na utrzymaniu Ubezpieczonego,
 - 5) urodzenie dziecka,
 - 6) urodzenie martwego dziecka,
 - 7) osierocenie dziecka pozostającego na utrzymaniu Ubezpieczonego,
 - 8) trwałe uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (NNW).
3. Umowa indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia zawierana jest na wniosek osoby uprawnionej do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia.
4. Wniosek o indywidualne kontynuowanie ubezpieczenia powinien zostać przesłany do UNIVERSUM-ŻYCIE bezpośrednio przez osobę uprawnioną najpóźniej w okresie do końca miesiąca następującego po miesiącu, w którym:
 - 1) ustało zatrudnienie Ubezpieczonego, jeżeli wnioskującym jest osoba, która była pracownikiem ubezpieczającego,
 - 2) nastąpił zgon Ubezpieczonego, jeżeli wnioskującym jest małżonek zmarłego Ubezpieczonego.
5. Wysokość składki z tytułu umowy indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia ustalana jest przez UNIVERSUM-ŻYCIE z uwzględnieniem wieku i płci ubezpieczonego oraz wysokości świadczeń z tytułu poszczególnych ryzyk.
6. UNIVERSUM-ŻYCIE potwierdza zawarcie umowy indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia polisą.
7. Osoba wnioskująca o zawarcie umowy indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia zobowiązana jest do dokonania wpłaty pierwszej składki przed wystawieniem przez UNIVERSUM-ŻYCIE polisy.
8. Odpowiedzialność UNIVERSUM-ŻYCIE z tytułu umowy indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia rozpoczyna się nie wcześniej niż od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym został złożony wniosek o zawarcie umowy i została zapłacona pierwsza składka, pod warunkiem wcześniejszego zakończenia odpowiedzialności UNIVERSUM-ŻYCIE z tytułu umowy ubezpieczenia grupowego.

§ 13

Ubezpieczający jest zobowiązany informować ubezpieczonych o uprawnieniach do zawarcia umowy indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia.

Osoby uprawnione

§ 14

1. Ubezpieczony może wskazać imiennie jedną lub więcej osób do otrzymania świadczenia w przypadku swojej śmierci. Wskazanie osób uprawnionych do otrzymania świadczenia dokonywane jest na piśmie przy przystąpieniu do ubezpieczenia lub po przystąpieniu do ubezpieczenia.

2. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić lub odwołać swoje oświadczenie o wskazaniu osób uprawnionych do otrzymania świadczenia.
3. W przypadku, gdy Ubezpieczony nie wskazał osób uprawnionych do otrzymania świadczenia w przypadku swojej śmierci, osobami uprawnionymi są członkowie najbliższej rodziny Ubezpieczonego, w następującej kolejności:
 - a) małżonek,
 - b) dzieci w częściach równych, gdy Ubezpieczony nie miał małżonka,
 - c) rodzice w częściach równych, gdy Ubezpieczony nie miał małżonka i nie miał dzieci,
 - d) spadkobiercom, gdy Ubezpieczony nie miał małżonka i nie miał dzieci a rodzice nie żyją.
4. Świadczenie nie zostanie wypłacone osobie uprawnionej, która umyślnie spowodowała zgon ubezpieczonego lub umyślnie przyczyniła się do zgonu Ubezpieczonego.

Postępowanie w przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego

§ 15

1. Postępowanie w sprawie wypłaty świadczenia w przypadku wystąpienia zdarzenia objętego zakresem ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się na pisemny wniosek osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
2. Wniosek o wypłatę świadczenia powinien zawierać:
 - a) dane osoby składającej wniosek o wypłatę świadczenia,
 - b) dane ubezpieczającego,
 - c) dane ubezpieczonego,
 - d) dane współubezpieczonego, jeżeli zdarzenie dotyczy członka rodziny Ubezpieczonego,
 - e) opis zdarzenia,
 - f) datę wystąpienia zdarzenia
3. Do wniosku o wypłatę świadczenia powinny zostać dołączone, w zależności od zdarzenia, którego wystąpienie jest podstawą do złożenia wniosku, następujące dokumenty:
 - 1) akt zgonu,
 - 2) dokument potwierdzający przyczynę zgonu,
 - 3) dokument, z którego wynika związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy wypadkiem a zdarzeniem ubezpieczeniowym, jeżeli wystąpienie zdarzenia spowodowane zostało nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 4) dokument, z którego wynika, że przyczyną zgonu był zawał, udar lub wylew, jeżeli jedno z tych zdarzeń było przyczyną zgonu i zgon taki objęty był zakresem ochrony,
 - 5) dokumentacja potwierdzająca powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu i potwierdzająca związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy wypadkiem a powstaniem trwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - 6) dokumentacja potwierdzająca rozpoznanie poważnego zachorowania oraz przebieg leczenia,
 - 7) karta informacyjna leczenia szpitalnego,
 - 8) dokumentacja potwierdzająca związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a pobytem w szpitalu,
 - 9) akt urodzenia dziecka,
 - 10) akt urodzenia dziecka z adnotacją, że dziecko urodziło się martwe,
 - 11) zaświadczenie wystawione przez sekretariat szkoły lub dziekanat wyższej uczelni, z którego wynika, że dziecko ubezpieczonego, któremu przysługuje świadczenie z tytułu ryzyka „osierocenie dziecka” w dniu zgonu ubezpieczonego było odpowiednio uczniem lub studentem,
 - 12) zaświadczenie o trwałej, całkowitej niezdolności do pracy dziecka wydane przez lekarza orzecznika ZUS - w przypadku ubiegania się o świadczenie z tytułu ryzyka „osierocenie dziecka” dla dziecka trwale, całkowicie niezdolnego do pracy,
 - 13) orzeczenie potwierdzające trwałą, całkowitą niezdolność do pracy ubezpieczonego wydane przez lekarza orzecznika – w przypadku ubiegania się o świadczenie z tytułu trwałej, całkowitej niezdolności do pracy w następstwie NW lub choroby,
 - 14) akt zawarcia związku małżeńskiego,
 - 15) dokument potwierdzający tożsamość osoby wnioskującej o wypłatę świadczenia
4. UNIVERSUM-ŻYCIE może zwrócić się do osoby ubiegającej się o wypłatę świadczenia o przedstawienie innych dokumentów i informacji niezbędnych do ustalenia zasadności zgłoszonego wniosku jak i do ustalenia wysokości świadczenia. Pisemną informację o konieczności przedstawienia dodatkowych dokumentów i informacji UNIVERSUM-ŻYCIE wysyła w terminie 7 dni od dnia złożenia wniosku.
5. Dokumenty będące załącznikami do wniosku o wypłatę świadczenia powinny być przedstawione UNIVERSUM-ŻYCIE w postaci oryginalnej.

6. W przypadku gdy przedstawiona dokumentacja jest niewystarczająca do ustalenia odpowiedzialności, UNIVERSUM-ŻYCIE zastrzega sobie prawo do wglądu do dodatkowej dokumentacji medycznej dotyczącej zdarzenia będącego przedmiotem złożonego wniosku oraz do zasięgnięcia dodatkowych opinii lekarzy prowadzących leczenie przed i w trakcie pobytu w szpitalu.
7. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala komisja lekarska w oparciu o obowiązującą w UNIVERSUM-ŻYCIE „Tabele oceny stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu” na podstawie dokumentów przedstawionych przez osobę składającą wniosek o wypłatę świadczenia. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w procentach.
8. UNIVERSUM-ŻYCIE ma prawo przed wydaniem decyzji o uznaniu roszczenia lub odmowie wypłaty świadczenia z tytułu ryzyka trwałego uszczerbku na zdrowiu, z tytułu ryzyka poważnego zachorowania oraz z tytułu ryzyka trwałej, całkowitej niezdolności do pracy skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie.
9. Dołączone do wniosku dokumenty potwierdzające wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które są sporządzone w języku obcym powinny być przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
10. W przypadku nieprzedstawienia dokumentów niezbędnych do oceny odpowiedzialności UNIVERSUM-ŻYCIE lub ustalenia wysokości świadczenia UNIVERSUM-ŻYCIE odmówi wypłaty świadczenia.

Rodzaje i wysokość świadczeń

§ 16

1. W przypadku uznania roszczenia z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego UNIVERSUM-ŻYCIE przyznaje świadczenie w wysokości określonej w polisie.
2. W przypadku uznania roszczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku UNIVERSUM-ŻYCIE ustala wysokość świadczenia w kwocie stanowiącej iloczyn stawki świadczenia za jeden procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określonej w polisie i liczby procentów określających stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu.
3. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest niezwłocznie po zakończeniu leczenia, w tym zaleconego przez lekarza leczenia usprawniającego, nie później niż przed upływem dwudziestu czterech miesięcy od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
4. Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku doszło do rozległych obrażeń i Ubezpieczony doznał uszkodzenia lub utraty kilku narządów ustalony łącznie stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może przekroczyć 100%.
5. W przypadku, gdy w następstwie nieszczęśliwego wypadku nastąpiła utrata lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem upośledzenia istniejącym przed nieszczęśliwym wypadkiem a stopniem trwałego uszczerbku będącym następstwem nieszczęśliwego wypadku.
6. Jeżeli UNIVERSUM-ŻYCIE wypłaciło świadczenie z tytułu ryzyka trwałego uszczerbku na zdrowiu i następnie w okresie stu osiemdziesięciu dni od daty nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony lub współubezpieczony zmarł z powodu obrażeń doznanych w tym nieszczęśliwym wypadku, UNIVERSUM-ŻYCIE zmniejszy kwotę świadczenia z tytułu ryzyka zgonu o kwotę wypłaconego wcześniej świadczenia z tytułu ryzyka trwałego uszczerbku na zdrowiu.
7. Jeżeli UNIVERSUM-ŻYCIE wypłaciło świadczenie z tytułu ryzyka trwałej, całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku i następnie w okresie stu osiemdziesięciu dni od daty wypadku Ubezpieczony zmarł z powodu obrażeń doznanych w tym wypadku, UNIVERSUM-ŻYCIE zmniejszy kwotę świadczenia z tytułu ryzyka zgonu o kwotę wypłaconego świadczenia z tytułu trwałej, całkowitej niezdolności do pracy.
8. W przypadku uznania roszczenia z tytułu ryzyka pobytu w szpitalu UNIVERSUM-ŻYCIE ustala wysokość świadczenia w kwocie stanowiącej iloczyn stawki świadczenia za jeden dzień pobytu w szpitalu określonej w polisie i liczby dni pobytu w szpitalu.
9. Jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem kwota świadczenia za pierwsze 14 dni pobytu w szpitalu podwyższona zostanie o 100 %. Podwyższenie kwoty świadczenia nie ma zastosowania w przypadku drugiego i kolejnych pobytów Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanych tym samym nieszczęśliwym wypadkiem, który był podstawą do podwyższenia kwoty wypłaconego wcześniej świadczenia.
10. Maksymalna wysokość świadczenia z tytułu ryzyka pobytu w szpitalu stosunku do każdego Ubezpieczonego nie może przekroczyć świadczenia za 60 dni pobytu w szpitalu w okresie kolejnych 12 miesięcy począwszy od miesiąca wskazanego w polisie jako miesiąc, w którym rozpoczęła się odpowiedzialność UNIVERSUM-ŻYCIE.
11. W przypadku zgonu ubezpieczonego UNIVERSUM-ŻYCIE powiększa kwotę świadczenia o kwotę składek za okres ubezpieczenia następujący po miesiącu, w którym nastąpił zgon ubezpieczonego.
12. Wypłata świadczenia z tytułu ryzyka poważnego zachorowania powoduje wygaśnięcie odpowiedzialności UNIVERSUM-ŻYCIE z tytułu tego ryzyka w stosunku do Ubezpieczonego, którego dotyczyła wypłata świadczenia.

Wypłata świadczenia

§ 17

1. UNIVERSUM- ŻYCIE wypłaca świadczenia w terminie 20 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu wypadku.
2. Jeżeli w terminie wskazanym w ust. 1 jest niemożliwe wyjaśnienie okoliczności potwierdzających zasadność roszczenia lub wysokość świadczenia, UNIVERSUM-ŻYCIE wypłaca świadczenie w terminie 14 dni od dnia wyjaśnienia tych okoliczności. Jednakże bezsporna część świadczenia wypłacana jest w terminie określonym w ust. 1.
3. W przypadku odmowy wypłaty świadczenia UNIVERSUM-ŻYCIE informuje o tym na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie w terminie określonym w ust. 1 lub ust. 2. W przesłanej informacji UNIVERSUM-ŻYCIE podaje okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą decyzję odmowy wypłaty świadczenia oraz pouczenie o możliwości dochodzenia roszczenia na drodze sądowej.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 18

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w okresie:
 - 1) 7 dni po zawarciu umowy, jeżeli jest osobą prawną,
 - 2) 30 dni po zawarciu umowy, jeżeli jest osoba fizyczna;
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim UNIVERSUM-ŻYCIE udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
3. Z zastrzeżeniem, o którym mowa w ust. 4, Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia. Bieg okresu wypowiedzenia rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym dokonano wypowiedzenia. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres wypowiedzenia.
4. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia, pod warunkiem uzyskania pisemnej zgody, co najmniej 75% liczby ubezpieczonych.
5. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z upływem ostatniego dnia okresu wypowiedzenia.

Skargi i zażalenia związane z wykonywaniem umowy ubezpieczenia

§ 19

1. Wszelkie skargi i zażalenia dotyczące wykonywania umowy ubezpieczenia powinny być kierowane na piśmie do Zarządu UNIVERSUM-ŻYCIE.
2. Zarząd zobowiązany jest rozpatrzyć złożoną skargę lub zażalenie i udzielić osobie wnoszącej skargę lub zażalenie odpowiedzi na piśmie w terminie 30 dni od otrzymania skargi lub zażalenia.

Dochodzenie roszczeń z umowy ubezpieczenia i właściwość sądu

§ 20

1. W przypadku odmowy wypłaty świadczenia lub wypłaty świadczenia w innej wysokości niż wnioskowana osoba składająca wniosek o wypłatę świadczenia może dochodzić swoich roszczeń przed sądem powszechnym.
2. Spory powstałe w związku z umową ubezpieczenia rozstrzygane być mogą przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Postanowienia końcowe

§ 21

1. UNIVERSUM-ŻYCIE ponosi koszty badań lekarskich przeprowadzonych na jego żądanie.
2. Zawiadomienia, oświadczenia lub wnioski pozostające w związku z umową ubezpieczenia, pod rygorem nieważności powinny być sporządzane na piśmie i doręczane za potwierdzeniem odbioru lub listem poleconym.
3. Ubezpieczający i ubezpieczony obowiązani są do informowania UNIVERSUM-ŻYCIE o zmianie swojego adresu. Jeżeli ubezpieczający, ubezpieczony lub uposażony nie poinformowali UNIVERSUM-ŻYCIE o zmianie adresu, pisma kierowane na ostatni znany UNIVERSUM-ŻYCIE adres wywierają skutki prawne, jakie wiążą się z doręczeniem.
4. Do opodatkowania świadczeń wypłacanych z tytułu umowy ubezpieczenia znajdują zastosowanie przepisy o podatku dochodowym od osób fizycznych (Ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych - tekst jednolity Dz. U. z 2000 r., Nr 14 poz. 176, z późn. zm.) oraz przepisy o podatku dochodowym od osób prawnych (Ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych – tekst jednolity Dz. U. z 2000 r., Nr 54 poz. 654, z późn. zm.).
5. Strony mogą wprowadzić do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia.
6. W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia zastosowanie znajdują przepisy kodeksu cywilnego, przepisy prawa regulujące działalność ubezpieczeniową oraz inne powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

Uchwała Zarządu

§ 22

Niniejsze warunki ubezpieczenia, zatwierdzone uchwałą Zarządu UNIVERSUM-ŻYCIE Nr UZ/53/2006 z dnia 01.06.2006 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 02 czerwca 2006 r. i zmienione uchwałą nr UZ/37/2007 z dnia 10.08.2007 r. Zarządu UNIVERSUM Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.

Iwona Młynarska



Członek Zarządu

Henryk Czapka



Członek Zarządu