

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ŻYCIE KOMFORT



Spis treści

Postanowienia ogólne	3
Warunki odpowiedzialności	4
Obowiązki stron	6
Postanowienia końcowe	7
Klauzule	8
Klauzula ZK1 – Trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku	8
Klauzula ZK2 – Trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy w następstwie choroby	8
Klauzula ZK3 – Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	8
Klauzula ZK4 – Inwalidztwo Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	9
Klauzula ZK5 – Śmierć współmałżonka Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	10
Klauzula ZK6 – Śmierć dziecka Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	10
Klauzula ZK7 – Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy rolniczej	10
Klauzula ZK8 – Śmierć Ubezpieczonego w następstwie choroby zakaźnej w rolnictwie	11
Klauzula ZK9 – Utrata pracy	11



POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Konstrukcja Umowy ubezpieczenia oraz przedmiot regulacji Ogólnych Warunków Ubezpieczenia

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umów indywidualnego ubezpieczenia na życie. Umowa ubezpieczenia zawierana jest pomiędzy **Ubezpieczającym** a Wielkopolskim Towarzystwem Ubezpieczeń Życiowych i Rentowych Concordia Capital Spółka Akcyjna jako **Ubezpieczycielem**. W przypadku jeśli Umowa ubezpieczenia obejmuje również ryzyko dodatkowe (**klauzule**) utraty pracy, Umowa ubezpieczenia jest zawierana jednocześnie z Concordia Polska Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych, jako drugim **Ubezpieczycielem**, udzielającym ochrony ubezpieczeniowej w zakresie tego ryzyka (a także w zakresie ryzyka inwalidztwa **Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**, jeżeli ochrona ubezpieczeniowa w ramach **klauzul dodatkowych** utraty pracy uległa przekształceniu w ochronę ubezpieczeniową w zakresie ryzyka inwalidztwa **Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**).
- Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest w oparciu o postanowienia niniejszych OWU, stanowiących integralną część Umowy ubezpieczenia. W przypadku, gdy ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest również w zakresie określonym w § 7 ust. 3, do ochrony ubezpieczeniowej mają zastosowanie również postanowienia **klauzul dodatkowych**, stanowiące integralną część Umowy.
- Z zgodą stron, do Umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU lub w **klauzulach dodatkowych**. Warunkiem skuteczności takich postanowień jest zachowanie formy pisemnej oraz dołączenie pełnej ich treści do Umowy ubezpieczenia pod rygorem nieważności.
- W przypadku sprzeczności postanowień, o których mowa w ust. 3, a także sprzeczności postanowień **klauzul dodatkowych** z OWU, przyjmuje się pierwszeństwo stosowania zapisów według następującej hierarchii:
 - postanowienia zapisów dodatkowych lub zapisów odczynnych od OWU/**klauzul dodatkowych**;
 - postanowienia **klauzul dodatkowych**;
 - postanowienia OWU.

§ 2

Definicje i skróty

Terminom użytym w Umowie indywidualnego ubezpieczenia Życie Komfort nadaje się znaczenia jak poniżej:

- aktualne zobowiązanie** – pojęcie mające zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych w związku z zabezpieczeniem **umowy zadłużeniowej**, dla celów ustalania wysokości należnego świadczenia w ramach Umowy ubezpieczenia (w ramach umów ubezpieczenia zawieranych na **kredytową sumę ubezpieczenia**) bądź świadczenia przypadającego **Uposażonemu Kredytodawcy** (w ramach umów ubezpieczenia zawieranych na **stałą sumę ubezpieczenia**). **Aktualne zobowiązanie** obejmuje kwotę kapitału faktycznie pozostałego do spłaty na dzień zajścia **zdarzenia ubezpieczeniowego**. Świadczenie nie obejmuje zaległych rat kapitałowych bądź odsetkowych (poza jedną zaległą ratą odsetkową, jeśli zaległość w jej spłacie nie jest dłuższa niż 30 dni przed zajęciem **zdarzenia ubezpieczeniowego**), odsetek dodatkowych związanych z zaległościami w spłacie, kar umownych, dodatkowych opłat manipulacyjnych ani kosztów związanych z zawarciem czy obsługą **umowy zadłużeniowej**;
- amatorskie uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej, która nie jest zawodowym uprawianiem sportu w rozumieniu § 2 pkt 33) niniejszych warunków. **Amatorskie uprawianie sportu** w szczególności obejmuje działania, które nie są połączone z jakimkolwiek czerpaniem dochodu, polegające na treningach w określonej dyscyplinie sportu, przy możliwym udziale w amatorskich rozgrywkach sportowych, imprezach sportowych, bez przynależności do klubów sportowych (w tym uczelnianych), związków i innych organizacji zrzeszających osoby uprawiające sport, chyba że organizacje te zrzeszają wyłącznie amatorów lub miłośników;
- choroba** – istniejąca, niezależnie od woli **Ubezpieczonego**, zaburzenia funkcjonalności organów ciała; stan, który zgodnie z wiedzą medyczną, wymaga leczenia, rehabilitacji, diagnostyki, stan anormalny w funkcjonowaniu organizmu **Ubezpieczonego**, co do którego lekarz może postawić diagnozę. Za **chorobę** nie uznaje się jakichkolwiek następstw **nieszczęśliwych wypadków**;
- choroba przewlekła** – rodzaj **choroby** lub inwalidztwo trwające w sposób ciągły albo dające nawroty i wymagające długoterminowej opieki lekarskiej i/lub pielęgnarskiej. Przykładem **chorób przewlekłych**, zgodnie z powyższą definicją, są: astma oskrzelowa, mózgowo porażenie dziecięce, cukrzyca, przewlekła białaczka, padaczka, **przewlekła niewydolność nerek**;
- choroba psychiczna** – **choroba** oznaczona w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10) jako zaburzenie zachowania lub zaburzenie psychiczne w kodach od F00 do F99;

- choroba tropikalna** – **choroba** powstająca przez organizmy patogenne, których występowanie jest charakterystyczne dla stref równikowych i podzwrotnikowych;
- dokument ubezpieczenia** – dokument stanowiący potwierdzenie zawarcia Umowy ubezpieczenia. Dokumentem potwierdzającym zawarcie Umowy ubezpieczenia w zakresie, o którym mowa w § 10 ust. 4 (tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa) jest wniosek ubezpieczeniowy z potwierdzeniem wpływu tego wniosku przez osobę uprawnioną do zawierania umów w imieniu Ubezpieczyciela. Dokumentem potwierdzającym zawarcie Umowy ubezpieczenia w zakresie, o którym mowa w § 10 ust. 5 (pełna ochrona ubezpieczeniowa) jest polisa ubezpieczeniowa;
- karencja** – okres liczony od dnia objęcia **Ubezpieczonego** ochroną ubezpieczeniową, w którym **Ubezpieczyciel** udziela ochrony ubezpieczeniowej w ograniczonym zakresie bądź w zakresie innego ryzyka, wskazanym w treści OWU bądź **klauzul dodatkowych**. **Karencja** podawana jest w miesiącach, przy czym przyjmuje się, że każdy miesiąc liczy 30 dni;
- klauzula lub klauzula dodatkowa** – zapisy dodatkowe ponad zapisy OWU, stanowiące integralną część Umowy ubezpieczenia, w której zdefiniowany jest zakres ochrony ubezpieczeniowej i zasady określające odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** w ramach ryzyka dodatkowego, o którym mowa w § 7 ust. 3 OWU;
- Kredytobiorca** – **Ubezpieczony**, osoba fizyczna z zastrzeżeniem § 3 ust. 8, będąca stroną **umowy zadłużeniowej** zawartej z **Kredytodawcą**. W ramach niniejszych OWU, przez **Kredytobiorcę** rozumie się w szczególności **Kredytobiorcę** w przypadku **umów zadłużeniowych** (kredytu), **leasingobiorcę** (korzystającego) w przypadku **umów zadłużeniowych** (leasingu) oraz **pożyczkobiorcę** w przypadku **umów zadłużeniowych** (pożyczki);
- Kredytodawca** – przedsiębiorca w rozumieniu ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, który w zakresie swojej działalności gospodarczej lub zawodowej zawiera z **Kredytobiorcą umowę zadłużeniową**. W ramach niniejszych OWU, przez **Kredytodawcę** rozumie się w szczególności bank, spółdzielczą kasę oszczędnościowo-rozliczeniową, fundusz leasingowy (**umowa zadłużeniowa** – umowa leasingu), przedsiębiorcę udzielającego pożyczek (**umowa zadłużeniowa** – umowa pożyczki) oraz przedsiębiorcę sprzedającego usługi / produkty z ratalnym sposobem zapłaty;
- kredytowa suma ubezpieczenia** – **suma ubezpieczenia**, która może mieć zastosowanie wyłącznie dla umów ubezpieczenia zawieranych w związku z zabezpieczeniem **umów zadłużeniowych**. W odniesieniu do umów ubezpieczenia zawartych na **kredytową sumę ubezpieczenia**, **Ubezpieczyciel** wypłaca **świadczenie główne** w wysokości **aktualnego zobowiązania**;
- nieszczęśliwy wypadek** – nagłe i nieoczekiwane zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, działającą niezależnie od woli **Ubezpieczonego**, będąca bezpośrednią i wyłączną przyczyną doznania przez **Ubezpieczonego** **zdarzenia ubezpieczeniowego** objętego ochroną, w wyniku którego doznał on trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. Za **nieszczęśliwy wypadek** nie uznaje się **chorób**, nawet występujących nagle (w szczególności **zawału serca** lub **udar mózgu**) ani przecięcia lub nadwyrężenia organizmu na skutek wykonywania powtarzalnych czynności fizycznych;
- stała suma ubezpieczenia** – **suma ubezpieczenia**, która może mieć zastosowanie zarówno dla umów ubezpieczenia zawieranych w związku z zabezpieczeniem **umów zadłużeniowych**, jak i niezwiązanych z zabezpieczeniem **umowy zadłużeniowej**. W odniesieniu do umów ubezpieczenia zawartych na **stałą sumę ubezpieczenia**, **Ubezpieczyciel** wypłaca **świadczenie główne** w wysokości **sumy ubezpieczenia**;
- stan nietrzeźwości** – stan powstały w wyniku konsumpcji alkoholu, którego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ lub do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg w 1 dm³;
- suma ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** w ramach ryzyka objętego ochroną ubezpieczeniową. **Suma ubezpieczenia** może mieć charakter **stałej sumy ubezpieczenia** bądź **kredytowej sumy ubezpieczenia**;
- świadczenie główne** – świadczenie wypłacane przez **Ubezpieczyciela** w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci **Ubezpieczonego**, wypłacane na zasadach określonych w § 7 ust. 2;
- świadczenie dodatkowe** – świadczenie wypłacane przez **Ubezpieczyciela** z Umowy ubezpieczenia w przypadku rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej o **klauzule** (ryzyka) dodatkowe, wypłacane na zasadach określonych w postanowieniach poszczególnych **klauzul dodatkowych**;
- trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy** – za **trwałą i całkowitą niezdolność do pracy** przyjmuje się całkowitą i trwałą utratę przez **Ubezpieczonego** zdolności do dalszego wykonywania jakiegokolwiek pracy zawodowej lub innej działalności zarobkowej;
- Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, która zawiera Umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do opłacania składek;

- Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której zawarto Umowę ubezpieczenia. Ilekroć w niniejszych warunkach jest mowa o **Ubezpieczonym**, dane zapisy są obowiązujące również w stosunku do **Współubezpieczonego/ych**;
- Ubezpieczyciel** – w zakresie ubezpieczenia na życie oraz wszystkich pozostałych ryzyk dodatkowych poza ryzykiem ubezpieczenia od utraty pracy, **Ubezpieczycielem** jest Wielkopolskie Towarzystwo Ubezpieczeń Życiowych i Rentowych Concordia Capital Spółka Akcyjna z siedzibą w Poznaniu. W zakresie ubezpieczenia ryzyka dodatkowego – utraty pracy – **Ubezpieczycielem** jest Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Poznaniu;
- udar mózgu** – martwica tkanki mózgowej wywołana przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia lub krwotokiem do tkanki mózgowej, przy współistnieniu wszystkich niżej wymienionych okoliczności:
 - wystąpienie nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających **udarowi mózgu**;
 - obecność obiektywnych ubytków neurologicznych stwierdzanych w badaniu neurologicznym przez okres min. 60 dni od chwili rozpoznania **udar mózgu**;
 - obecność nowych zmian charakterystycznych dla **udar mózgu** w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego (o ile badania takie były przeprowadzone).
 Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są:
 - epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA);
 - zawał mózgu lub krwawienia śródczaszkowe spowodowane zewnętrznym urazem;
 - wtórny krwotok do istniejącego ogniska poudarowego;
 - jakiegokolwiek inne zmiany w mózgu możliwe do rozpoznania metodami obrazowymi bez współistniejących, odpowiadających tym zmianom, objawów klinicznych;
- umowa zadłużeniowa** – umowa zawarta pomiędzy **Kredytobiorcą a Kredytodawcą**, na podstawie której **Kredytodawca** obowiązuje się do udostępnienia środków finansowych **Kredytobiorcy**, a **Kredytobiorca** do spłaty zadłużenia zgodnie z warunkami tej umowy. Pojęcie **umowy zadłużeniowej** obejmuje zarówno kredyt konsumencki, hipoteczny, limit w rachunku, zadłużenie na karcie kredytowej, jak i wszelkiego rodzaju kredyty i pożyczki bez względu na sposób spłaty zadłużenia (cykliczny lub na koniec okresu obowiązywania **umowy zadłużeniowej**), a także umowę leasingu;
- Uposażony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, **uprawniona** do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci **Ubezpieczonego** – to jest **Uposażony Główny**, **Uposażony Kredytodawca** lub **Uposażony Zastępczy**;
- Uposażony Główny** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, **uprawniona** do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci **Ubezpieczonego**;
- Uposażony Kredytodawca** – w przypadku umów ubezpieczenia zawieranych jako zabezpieczenie **umowy zadłużeniowej** – będący stroną takiej Umowy **Kredytodawca uprawniony** do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci **Ubezpieczonego** (za wyjątkiem świadczeń wypłacanych w ramach ryzyk dodatkowych, obejmowanych ochroną na podstawie **klauzul dodatkowych**) w kwocie **aktualnego zobowiązania**, na zasadzie pierwszeństwa przed pozostałymi **Uposażonymi**;
- Uposażony Zastępczy** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, **uprawniona** do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci **Ubezpieczonego**, w przypadku gdy **Uposażony Główny** nie żyje bądź nie istnieje;
- Uprawniony – Ubezpieczony, Uposażony** lub inna osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia;
- współmałżonek** – **Współubezpieczony**; osoba pozostająca z **Ubezpieczonym** w związku małżeńskim, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Za współmałżonka uznaje się również niespokrewnionego z **Ubezpieczonym** partnera:
 - który ukończył 18 rok życia oraz
 - który jest zameldowany pod tym samym adresem co **Ubezpieczony** przynajmniej od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej lub wspólnie z **Ubezpieczonym** zaciągnął kredyt hipoteczny i wspólnie prowadzą gospodarstwo domowe lub posiada z **Ubezpieczonym** przynajmniej jedno dziecko i wspólnie prowadzą gospodarstwo domowe;
- Współubezpieczony** – inna niż **Ubezpieczony** osoba, której życie bądź zdrowie jest przedmiotem ochrony w ramach Umowy ubezpieczenia;
- zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego wywołana nagłym przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego. Rozpoznanie musi być oparte na stwierdzeniu 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, z współistniejącym co najmniej jednym z wymienionych niżej klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ŻYCIE KOMFORT

- a) typowe objawy kliniczne zawału mięśnia sercowego;
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.
- Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje innych ostrych zespołów wieńcowych;
- 33) **zawodowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej polegająca na regularnych treningach pod warunkiem, że spełnia przynajmniej dwa z poniższych warunków:
- treningi odbywają się częściej niż 2 razy w tygodniu;
 - jest połączona z czerpaniem dochodu;
 - łączy się z udziałem w zawodach, igrzyskach, obozach kondycyjnych, imprezach sportowych organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy;
 - łączy się z przynależnością do klubów sportowych, związków i innych organizacji zrzeszających osoby uprawiające sport z wyłączeniem organizacji, które zrzeszają wyłącznie amatorów lub miłośników sportu.
- 34) **zdarzenie ubezpieczeniowe lub zdarzenie** – sytuacja, której wystąpienie powoduje odpowiedzialność Ubezpieczyciela.

§ 3

Zawarcie Umowy ubezpieczenia

- Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony, nie krótszy niż 1 miesiąc.
- Umowa ubezpieczenia zawierana jest w formie indywidualnej. Oznacza to, że w ramach jednej Umowy ubezpieczenia ochroną ubezpieczeniową może być objęty jeden Ubezpieczony.
- Ochrona ubezpieczeniowa może zostać udzielona w zakresie określonym w § 7 ust. 1 (zakres podstawowy) oraz § 7 ust. 3 (ryzyka dodatkowe). Bez względu na wybrany zakres ochrony ubezpieczeniowej, ochrona ta jest udzielana na podstawie jednej Umowy ubezpieczenia, także w przypadku, w którym Umowa ubezpieczenia obejmuje również ryzyko dodatkowe (klausulę) utraty pracy (w takiej sytuacji Umowa ubezpieczenia jest zawierana łącznie z dwoma Ubezpieczycielami – to jest Wielkopolskim Towarzystwem Ubezpieczeń Życiowych i Rentowych Concordia Capital Spółka Akcyjna oraz Concordia Polska Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych). Oznacza to, że nie jest możliwe wypowiedzenie częściowe Umowy odnoszące się wyłącznie do ochrony ubezpieczeniowej udzieleny w zakresie ryzyk dodatkowych (klausul).
4. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na rachunek osoby, która w dniu jej zawarcia ukończyła 18 rok życia a nie ukończyła:
 - wieku obliczanego jako 85 lat minus okres, na który została zawarta **umowa zadłużeniowa** – w przypadku, gdy Umowa ubezpieczenia jest zawierana w związku z zabezpieczeniem **umowy zadłużeniowej**;
 - 65 roku życia – w przypadku, gdy Umowa ubezpieczenia nie jest zawierana w związku z zabezpieczeniem **umowy zadłużeniowej**.
- Umowa ubezpieczenia nie może trwać dłużej niż do ostatniego dnia miesiąca (włącznie), w którym Ubezpieczony ukończył 85 rok życia.
- Ubezpieczyciel** obejmuje ochroną osobę wskazaną jako **Ubezpieczony** i/lub **Współubezpieczony/eni**. **Współubezpieczony/eni** obejmowani są ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem włączenia do Umowy ubezpieczenia odpowiedniej **klausuli**, przewidującej ochronę ubezpieczeniową w odniesieniu do **Współubezpieczonych**. Wszelkie postanowienia OWU dotyczące zakresu ochrony odnoszą się w takim przypadku również do **Współubezpieczonych**, chyba że postanowienia OWU bądź danej **klausuli** stanowią inaczej.
- Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia oznacza, że ochrona ubezpieczeniowa wobec **Ubezpiezonego** i/lub **Współubezpieczonych** wygasa z dniem, w którym następuje rozwiązanie Umowy ubezpieczenia.
- Umowa ubezpieczenia może być zawierana w związku z **umową zadłużeniową** zawieraną przez **Kredytobiorcę**, w celu zabezpieczenia interesów prawnych **Kredytodawcy** i **Kredytobiorcy**, na wypadek zajścia w życiu osoby **Ubezpiezonej** zdarzeń objętych zakresem ochrony ubezpieczeniowej na podstawie Umowy ubezpieczenia, przy czym:
 - gdy **Kredytobiorcą** jest osoba fizyczna – **Ubezpieczonym**, na podstawie Umowy ubezpieczenia, może zostać ta osoba;
 - gdy **Kredytobiorcą** jest osoba prawa handlowego bądź inna jednostka organizacyjna (posiadająca lub nie posiadająca osobowości prawnej) prowadząca działalność gospodarczą – **Ubezpieczonym**, na podstawie Umowy ubezpieczenia, może zostać osoba fizyczna, pozostająca w stałym stosunku prawnym (umowa o pracę, powołanie, umowa o stałej współpracy) z **Kredytobiorcą**: Wspólnik lub Partner spółki osobowej prawa handlowego, Prezes lub Członek Zarządu, Pełnomocnik Zarządu, Prokurent, Dyrektor Zarządzający, Dyrektor Finansowy oraz Główny Księgowy.
- Jeżeli podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. 8, **Ubezpieczony** przestanie spełniać warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową w rozumieniu

zapisów ust. 8 pkt 2), **Ubezpieczający** zobowiązany jest poinformować o tym fakcie **Ubezpieczyciela** lub **Kredytodawcę**.

10. W przypadkach opisanych w ust. 9 Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu ze skutkiem na dzień, w którym **Ubezpieczony** przestał spełniać warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową w rozumieniu zapisów ust. 8 pkt 2), a **Ubezpieczającemu** przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 5 ust. 3.
11. W przypadku, gdy Umowa ubezpieczenia jest powiązana z **umową zadłużeniową**, część bądź całość świadczenia na wypadek śmierci **Ubezpiezonego** (za wyjątkiem świadczeń wypłacanych w ramach ryzyk dodatkowych, obejmowanych ochroną na podstawie **klausuli dodatkowych**) wypłacana jest w pierwszym rzędzie **Kredytodawcy**, na zasadach określonych w § 15 ust. 5.
12. W przypadku, gdy Umowa ubezpieczenia nie jest powiązana z **umową zadłużeniową**, nie jest możliwe zawarcie jej przez inną osobę niż osoba fizyczna.
13. Jeżeli Umowa ubezpieczenia jest zawierana w związku z zabezpieczeniem **umowy zadłużeniowej**, **dokument ubezpieczenia** określa **umowę zadłużeniową**, w związku z którą zawierana jest Umowa ubezpieczenia.

§ 4

Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia

- Jeżeli nie umówiono się inaczej, Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia (wniosku ubezpieczeniowego) złożonego na druku **Ubezpieczyciela** i skierowanego do **Ubezpieczyciela** wraz z podpisem **Ubezpieczającego/Ubezpiezonego** lub podpisami osób uprawnionych do zawierania umów ze strony **Ubezpieczającego**. Wniosek musi określać: **sumę ubezpieczenia**, rodzaje zdarzeń (**klausul**), za które **Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność.
- Ocena ryzyka dokonywana jest na podstawie informacji o wieku, stanie zdrowia oraz czynnikach wpływających na stan zdrowia, zakresu ubezpieczenia, wykonywanego zawodu oraz rodzaju i wysokości **sumy ubezpieczenia**.
- Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, dołącza się dokumenty wymagane przez **Ubezpieczyciela**, niezbędne do dokonania oceny ryzyka i zawarcia Umowy ubezpieczenia.
- Jeżeli wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia zostanie wypełniony w sposób nieprawidłowy, **Ubezpieczyciel** wezwie **Ubezpieczającego** do uzupełnienia braków ze wskazaniem terminu uzupełnienia.
- Jeżeli **Ubezpieczający** nie uzupełni wniosku lub nie wypełni nowego w terminie, o którym mowa w ust. 4, Umowa ubezpieczenia nie zostanie zawarta, a składka pobrana przez **Ubezpieczyciela** będzie w całości zwrócona **Ubezpieczającemu**.
- Ubezpieczyciel** ma prawo odmówić zawarcia Umowy ubezpieczenia, a także odmówić objęcia ubezpieczeniem poszczególnych osób lub przyjąć na warunkach odmiennych. W tym ostatnim przypadku zastosowanie ma przepis art. 811 Kodeksu cywilnego.
- Ubezpieczający** oraz **Ubezpieczony** są zobowiązani podać do wiadomości **Ubezpieczyciela** wszystkie znane im okoliczności, o które **Ubezpieczyciel** zapytywał przed zawarciem Umowy w stosowanych przez siebie formularzach bądź innych pismach.
- W przypadku uchybienia obowiązku, o którym mowa w ust. 7, jeżeli do **zdarzenia ubezpieczeniowego** doszło w okresie pierwszych trzech lat od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia (lub od dnia udzielenia ochrony względem danego **Ubezpiezonego**), **Ubezpieczyciel** może odmówić wypłaty świadczenia, jeśli **zdarzenie ubezpieczeniowe** jest następstwem okoliczności niepodanych do wiadomości **Ubezpieczyciela** bądź podanych niezgodnie z prawdą.
- Jeżeli Umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, **Ubezpieczający** ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, w terminie 30 dni, a w przypadku gdy **Ubezpieczający** jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia Umowy. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia nie zwalnia **Ubezpieczającego** z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim **Ubezpieczyciel** udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- Umowę ubezpieczenia w zakresie, o którym mowa w § 10 ust. 4 (tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa) uważa się za zawartą z dniem złożenia przez **Ubezpieczającego** wniosku ubezpieczeniowego. Umowę ubezpieczenia, w zakresie o którym mowa w § 10 ust. 5 (pełna ochrona ubezpieczeniowa) uważa się za zawartą z chwilą wystawienia przez **Ubezpieczyciela** dokumentu ubezpieczenia, a w razie wątpliwości – z chwilą doręczenia tego dokumentu ubezpieczenia **Ubezpieczającemu**.
- Dokumentem potwierdzającym zawarcie Umowy ubezpieczenia w zakresie, o którym mowa w § 10 ust. 4 (tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa) jest wniosek ubezpieczeniowy z potwierdzeniem wpływu tego wniosku przez osobę uprawnioną do zawierania umów w imieniu **Ubezpieczyciela**. Dokumentem potwierdzającym zawarcie Umowy ubezpieczenia w zakresie, o którym mowa w § 10 ust. 5 (pełna ochrona ubezpieczeniowa), jest polisa ubezpieczeniowa. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta w oparciu o postanowienia dokumentu ubezpieczenia, a także niniejszych OWU wraz ze wszystkimi **klausulami**, postanowieniami odmiennymi lub dodatkowymi, które to

postanowienia wymagają formy pisemnej. W przypadku, gdy ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również ryzyko ubezpieczenia od utraty pracy, zawarcie Umowy ubezpieczenia zostanie potwierdzone dwiema polisami – jedną wystawioną przez Wielkopolskie Towarzystwo Ubezpieczeń Życiowych i Rentowych Concordia Capital Spółka Akcyjna z siedzibą w Poznaniu, drugą – przez Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Poznaniu.

§ 5

Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia

- Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu wskutek:
 - odstąpienia od Umowy ubezpieczenia przez **Ubezpieczającego** – z dniem odstąpienia,
 - wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia – z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia,
 - w przypadku śmierci **Ubezpiezonego** – z dniem śmierci,
 - nieopłacenia przez **Ubezpieczającego** składki – w dniu wskazanym na wezwaniu do zapłaty, zgodnie z § 9 ust. 12,
 - upływu okresu ubezpieczenia – z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia,
 - dożycia przez **Ubezpiezonego** 85 roku życia – w ostatnim dniu miesiąca, w którym **Ubezpieczony** ukończył 85 rok życia,
 - wygaśnięcia tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej – jeśli **Ubezpieczyciel** jednocześnie nie potwierdził swojej pełnej odpowiedzialności zgodnie z postanowieniami § 10 ust. 5 – z dniem wygaśnięcia tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej,
 - w przypadku umów ubezpieczenia zawartych na **kredytową sumę ubezpieczenia** – wygaśnięcia roszczeń **Kredytodawcy** wobec **Kredytobiorcy z umową zadłużeniową**, której dotyczy ochrona ubezpieczeniowa – z dniem wygaśnięcia tych roszczeń.
- Umowa ubezpieczenia może zostać wypowiedziana przez **Ubezpieczającego** pisemnie, w każdym czasie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia liczonego od dnia doręczenia wypowiedzenia **Ubezpieczycielowi**.
- W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia, **Ubezpieczającemu** przysługuje zwrot składki zapłaconej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, przypadający od dnia rozwiązania Umowy ubezpieczenia. Składkę należną do zwrotu oblicza się proporcjonalnie do okresu niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Zwrot składki nie przysługuje w przypadku całkowitego wykorzystania ochrony ubezpieczeniowej, przez co rozumie się wypłatę świadczenia z tytułu śmierci **Ubezpiezonego**.

WARUNKI ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 6

Przedmiot Umowy ubezpieczenia

- Przedmiotem Umowy ubezpieczenia jest życie lub zdrowie **Ubezpiezonego**.
- Odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** polega na wypłacie **Uprawnionemu** świadczenia określonego w Umowie ubezpieczenia. **Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność za **zdarzenia** zaistniałe w okresie odpowiedzialności **Ubezpieczyciela**.

§ 7

Zakres ubezpieczenia

- Umowa ubezpieczenia w zakresie podstawowym obejmuje ryzyko śmierci **Ubezpiezonego**. Po ukończeniu przez **Ubezpiezonego** 75 roku życia dla umów ubezpieczenia zawieranych na **sumę ubezpieczenia** wynoszącą co najmniej 100 001 zł lub 70 roku życia dla pozostałych umów ubezpieczenia, **Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność jedynie za śmierć **Ubezpiezonego** będącą następstwem **nieszczęśliwego wypadku**.
- Z tytułu śmierci **Ubezpiezonego** **Ubezpieczyciel** wypłaca **świadczenie główne**, którego wysokość ustalana jest w sposób opisany dalej.
W odniesieniu do:
 - umów ubezpieczenia zawieranych na **stałą sumę ubezpieczenia**, **Ubezpieczyciel** wypłaca **świadczenie główne** w wysokości **sumy ubezpieczenia**;
 - umów ubezpieczenia zawieranych na **kredytową sumę ubezpieczenia** – **Ubezpieczyciel** wypłaca **świadczenie główne** w wysokości **aktualnego zobowiązania**.
- Za zgodą **Ubezpieczyciela**, na wniosek **Ubezpieczającego**, Umowa ubezpieczenia może obejmować dodatkowe **klausule** (ryzyka dodatkowe), będące w ofercie **Ubezpieczyciela**, w ramach których wypłacane będą spełnione są **świadczenia dodatkowe**. Zasady wypłaty oraz wysokość **świadczeń dodatkowych** zostały określone w zapisach poszczególnych **klausul dodatkowych** oraz w dokumencie ubezpieczenia.
- Zakres Umowy ubezpieczenia potwierdzany jest w dokumencie ubezpieczenia.

§ 8

Suma ubezpieczenia

- W odniesieniu do ryzyka śmierci **Ubezpiezonego** obowiązują **kredytowa suma ubezpieczenia** albo **stała suma ubezpieczenia**, w zależności od wyboru

- dokonanego przez **Ubezpieczającego** z chwilą zawierania Umowy ubezpieczenia.
2. Jeżeli Umowa ubezpieczenia nie jest zawierana w związku z zabezpieczeniem **umowy zadłużeniowej**, Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta wyłącznie na **stałą sumę ubezpieczenia**. Wysokość **sumy ubezpieczenia** ustalana jest w takim przypadku pomiędzy **Ubezpieczycielem** a **Ubezpieczającym**.
 3. Jeżeli Umowa ubezpieczenia jest zawierana w związku z zabezpieczeniem **umowy zadłużeniowej**, Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na **stałą lub kredytową sumę ubezpieczenia**, przy czym:
 - 1) w przypadku **umów zadłużeniowych** w postaci wszelkiego rodzaju pożyczek lub kredytów z obowiązkiem spłaty kapitału na koniec okresu obowiązywania **umowy zadłużeniowej** – wysokość **sumy ubezpieczenia** odpowiada kwocie kapitału pozostałego do spłaty;
 - 2) w przypadku **umów zadłużeniowych** związanych z limitem zadłużeniowym w ramach rachunku lub z limitem zadłużenia lub w ramach karty kredytowej – wysokość **sumy ubezpieczenia** odpowiada kwocie maksymalnego limitu zadłużenia;
 - 3) w przypadku **umów zadłużeniowych**, w ramach których spłata kapitału następuje ratalnie (malejąca kwota aktualnego zobowiązania w trakcie trwania umowy zadłużeniowej) – wysokość **sumy ubezpieczenia** odpowiada kwocie obliczanej na podstawie początkowego harmonogramu spłaty zadłużenia wynikającego z **umowy zadłużeniowej** i obejmuje sumę rat kapitałowych pozostających do spłaty zgodnie z tym harmonogramem.
 4. W odniesieniu do umów ubezpieczenia stanowiących zabezpieczenie **umów zadłużeniowych**, w ramach których spłata kapitału następuje ratalnie (malejąca kwota aktualnego zobowiązania w trakcie trwania umowy zadłużeniowej), **kredytowa suma ubezpieczenia** ma charakter zmiennej (malejącej) w okresie obowiązywania Umowy ubezpieczenia. **Kredytowa suma ubezpieczenia** jest w danym momencie równa aktualnej na dzień zajścia **zdarzenia ubezpieczeniowego** kwocie obliczanej na podstawie początkowego harmonogramu spłaty zadłużenia wynikającego z **umowy zadłużeniowej** i obejmuje sumę rat kapitałowych pozostających do spłaty w danym momencie zgodnie z tym harmonogramem oraz jedną zaległą ratę odsetkową – jeśli taka występuje – jeśli zaległość w jej spłacie jest nie dłuższa niż 30 dni przed zajściem **zdarzenia ubezpieczeniowego**.
 5. Jeżeli Umowa ubezpieczenia jest zawierana w związku z zabezpieczeniem **umowy zadłużeniowej**:
 - 1) wysokość **sumy ubezpieczenia** na dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia ustalana jest na podstawie kwot, o których mowa w ust. 3, aktualnych na dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia (bez względu na moment zawarcia **umowy zadłużeniowej**);
 - 2) przy ustalaniu wysokości **sumy ubezpieczenia** nie uwzględnia się żadnych zaległych rat kapitałowych bądź odsetkowych, jakichkolwiek odsetek dodatkowych związanych z zaległościami w spłacie, kar umownych, dodatkowych opłat manipulacyjnych ani kosztów związanych z zawarciem czy obsługą **umowy zadłużeniowej**.
 6. W odniesieniu do umów ubezpieczenia stanowiących zabezpieczenie **umów zadłużeniowych**, jeżeli Umowa ubezpieczenia została zawarta na **kredytową sumę ubezpieczenia** niższą niż wysokość **sumy ubezpieczenia** określona w ust. 3, wysokość wypłacanego świadczenia ulega umniejszeniu w ten sposób, że wysokość **aktualnego zobowiązania** stanowiącego podstawę do wyliczenia wysokości świadczenia umniejsza się w takiej proporcji, w jakiej obowiązująca na dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia **suma ubezpieczenia** pozostawała do **sumy ubezpieczenia**, która powinna być zostać przyjęta zgodnie z zasadami określonymi w ust. 3.
 7. Wysokość **sumy ubezpieczenia** na dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia określona jest w dokumencie ubezpieczenia.
 8. Rodzaj **sumy ubezpieczenia** dla ryzyk dodatkowych objętych zakresem ubezpieczenia na podstawie **klauzuli dodatkowej**, jest zgodny z wyborem odpowiedniej **sumy ubezpieczenia** – **kredytowej** bądź **stałej** dla **klauzuli śmierci Ubezpieczonego**.
 9. **Suma ubezpieczenia** stanowi podstawę ustalania wysokości składki ubezpieczeniowej i stanowi limit odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** w odniesieniu do wypłacanego w ramach Umowy ubezpieczenia **świadczenia głównego**.
 10. W przypadku gdy **umowa zadłużeniowa**, w związku z zabezpieczeniem której zawierana jest Umowa ubezpieczenia, obejmuje zadłużenie w walucie obcej, podstawą do obliczenia **sumy ubezpieczenia/aktualnego zobowiązania** są kwoty w złotych polskich obliczone według kursu sprzedaży danej waluty, ogłoszonego w pierwszej tabeli kursów **Kredytodawcy**, obowiązującego na dzień ustalania **sumy ubezpieczenia** (na użytek ustalania **sumy ubezpieczenia**) bądź na dzień zajścia **zdarzenia ubezpieczeniowego** (na użytek ustalania kwoty świadczenia). W przypadku gdy **Kredytodawca** nie opracowuje tabeli kursów, stosuje się średni kurs wyceny danej waluty dokonany na mocy prawa przez powołaną do tego instytucję państwową.
 11. W odniesieniu do umów ubezpieczenia zawieranych w związku z zabezpieczeniem **umowy zadłużeniowej**, jeżeli takie Umowy ubezpieczenia zawierane są na okres dłuższy niż rok, a składka opłacana jest z częstotliwością inną niż jednorazowa – na wniosek **Ubezpieczającego**, złożony w terminie przynajmniej 30 dni przed upływem rocznicy obowiązywania Umowy, **Ubezpieczyciel** obniży **sumę ubezpieczenia**. Obniżenie sumy ubezpieczenia może nastąpić wyłącznie do kwoty nie niższej niż wysokość **aktualnego zobowiązania Ubezpieczonego** w ramach **umowy zadłużeniowej** na dzień, w którym przypada rocznica Umowy ubezpieczenia i tylko w sytuacji, gdy **aktualne zobowiązanie** jest niższe niż wynikałoby to z aktualnego harmonogramu spłaty zadłużenia zgodnego z **umową zadłużeniową**. Możliwość obniżenia **sumy ubezpieczenia** w tym trybie w odniesieniu do umów ubezpieczenia zawieranych w związku z zabezpieczeniem **umów zadłużeniowych** związanych z limitem zadłużeniowym w ramach rachunku bankowego lub w ramach karty kredytowej, ma zastosowanie tylko w przypadku obniżenia przez **Kredytodawcę** maksymalnego dopuszczalnego limitu zadłużenia.
 12. W odniesieniu do umów ubezpieczenia zawieranych w związku z zabezpieczeniem **umowy zadłużeniowej**, jeżeli takie umowy ubezpieczenia zawierane są na okres dłuższy niż rok, a składka opłacana jest z częstotliwością inną niż jednorazowa – na wniosek **Ubezpieczającego**, złożony w terminie przynajmniej 30 dni przed upływem rocznicy obowiązywania Umowy, **Ubezpieczyciel** podwyższy **sumę ubezpieczenia**, jednak do kwoty nie wyższej niż wysokość **aktualnego zobowiązania** na dzień, w którym przypada rocznica Umowy ubezpieczenia i tylko w sytuacji, gdy **aktualne zobowiązanie** jest wyższe niż wynikałoby to z aktualnego harmonogramu spłaty zadłużenia zgodnego z **umową zadłużeniową**. Jednocześnie **suma ubezpieczenia** nie może zostać zwiększona o więcej niż 20% aktualnej **sumy ubezpieczenia**.
 13. Obniżenie bądź podwyższenie **sumy ubezpieczenia**, o których mowa w ust. 11 i 12, odpowiednio obniża lub podwyższa składkę ubezpieczeniową za okres po dokonaniu obniżenia lub podwyższenia **sumy ubezpieczenia**.
- § 9
Składka
1. **Ubezpieczający** zobowiązany jest do opłacenia składki ubezpieczeniowej z tytułu udzielania przez **Ubezpieczyciela** ochrony ubezpieczeniowej.
 2. Składkę oblicza się za cały okres odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** na podstawie obowiązującej taryfy w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia i po dokonaniu oceny ryzyka. Wysokość składki pobieranej za okres ubezpieczenia zależy od wysokości **sumy ubezpieczenia** oraz uwzględnia zmiany zakresu ryzyka ubezpieczeniowego w czasie trwania okresu ubezpieczenia, w szczególności zastosowanie okresów **karencji**.
 3. Wysokość składki ubezpieczeniowej i częstotliwość jej opłacania określona jest w dokumencie ubezpieczenia.
 4. Składka ubezpieczeniowa uważana jest za zapłaconą w dniu, w którym kwota składki wpłynęła na podany przez **Ubezpieczyciela** numer rachunku bankowego.
 5. Składka ubezpieczeniowa opłacana jest jednorazowo, z góry, za czas udzielania ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ust. 6.
 6. W zależności od wysokości **sumy ubezpieczenia**, **Ubezpieczyciel** może dopuszczać możliwość regulowania należnej składki w formie składki regularnej z częstotliwością roczną, półroczną, kwartalną lub miesięczną. Postanowienia dotyczące składki regularnej mają odpowiednie zastosowanie do składki ubezpieczeniowej płatnej jednorazowo.
 7. W przypadku osób, których stan zdrowia lub inne czynniki mające wpływ na ryzyko nie wymagają dodatkowej oceny ryzyka przez **Ubezpieczyciela**, składka jednorazowa lub pierwsza składka regularna powinna być zapłacona przez **Ubezpieczającego** w dniu wskazanym w dokumencie ubezpieczenia.
 8. W przypadku osób, których stan zdrowia lub inne czynniki mające wpływ na ryzyko wymagają dodatkowej oceny ryzyka przez **Ubezpieczyciela**, składka jednorazowa lub pierwsza składka regularna powinna być zapłacona przez **Ubezpieczającego** niezwłocznie po dniu złożenia przez **Ubezpieczającego** wniosku ubezpieczeniowego, w wysokości podanej przez **Ubezpieczyciela**. Ostateczna wysokość składki może zostać ustalona po dokonaniu oceny ryzyka przez **Ubezpieczyciela** – w takim wypadku składka ulega odpowiedniemu rozliczeniu. Jeżeli **Ubezpieczyciel** po dokonaniu oceny ryzyka odmówi zawarcia Umowy ubezpieczenia w zakresie, o którym mowa w § 10 ust. 5 (pełna ochrona ubezpieczeniowa), środki wpłacone na poczet składki są zwracane bez dokonywania jakichkolwiek potrąceń.
 9. Niezapłacenie składki jednorazowej lub pierwszej składki regularnej powoduje, że Umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta, a **Ubezpieczony** nie będzie objęty ochroną ubezpieczeniową, chyba że **Ubezpieczyciel** wyznaczył termin jej płatności po dacie początku odpowiedzialności.
 10. Następne składki regularne powinny być opłacane ubezpieczycielowi.
11. Wpłacone kwoty pieniężne zaliczane są w pierwszej kolejności na poczet składki najwcześnieniej wymaganej.
 12. W przypadku niezapłacenia kolejnej składki regularnej, o której mowa w ust. 10, a jeśli **Ubezpieczyciel** wyznaczył termin płatności składki po dacie początku odpowiedzialności – również w przypadku nieopłacenia składki jednorazowej lub pierwszej składki regularnej, **Ubezpieczyciel** wezwie **Ubezpieczającego** na piśmie wskazując dodatkowe, przynajmniej 7-dniowy, termin do jej uregulowania. W przypadku niezapłacenia zaległej składki w dodatkowym terminie, Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z dniem wskazanym przez **Ubezpieczyciela** jako ostateczny termin jej uregulowania.
- § 10
Tryb udzielania ochrony
1. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest 24 godziny na dobę, na terenie całego świata, z zastrzeżeniem ust. 2, 3, 4 i 5.
 2. Ochrona w przypadku **klauzuli** (ryzyk) udzielana jest zgodnie z postanowieniami wskazanymi w niniejszych OWU oraz w treści **klauzuli**.
 3. **Ubezpieczyciel** może uzależnić zawarcie Umowy ubezpieczenia w odniesieniu do danego **Ubezpieczonego** od dokonania oceny ryzyka. **Ubezpieczyciel** informuje **Ubezpieczającego** lub **Ubezpieczonego**, czy zawarcie Umowy ubezpieczenia wymaga dodatkowej oceny ryzyka. W takim przypadku zastosowanie mają ust. od 4 do 6 poniżej.
 4. W przypadku określonym w ust. 3, ochrona ubezpieczeniowa udzielona **Ubezpieczonemu** ma charakter tymczasowy. Do tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej mają zastosowanie następujące postanowienia:
 - 1) **Ubezpieczyciel** udziela ochrony ubezpieczeniowej ograniczonej do śmierci **Ubezpieczonego** w wyniku **nieszczęśliwego wypadku** (tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa) wobec osób, których stan zdrowia lub inne czynniki mające wpływ na ryzyko wymagają dodatkowej oceny ryzyka przez **Ubezpieczyciela**.
 - 2) Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się następnego dnia po złożeniu **Ubezpieczycielowi** przez **Ubezpieczającego** kompletnego i prawidłowo wypełnionego wniosku ubezpieczeniowego, jednak nie wcześniej niż dzień po zaplaceniu pierwszej składki ubezpieczeniowej i trwa do dnia, w którym doszło do zawarcia Umowy (jednak nie dłużej niż 60 dni licząc od daty złożenia wniosku), w zakresie o którym mowa w ust. 5 (pełna ochrona ubezpieczeniowa) lub do dnia, w którym **Ubezpieczyciel** doręczył **Ubezpieczającemu** decyzję o odmowie zawarcia ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 5.
 - 3) Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa nie obowiązuje w przypadku, gdy przed śmiercią osoby określonej we wniosku jako **Ubezpieczony**, nie opłacono pierwszej składki.
 - 4) W następstwie zajścia **nieszczęśliwego wypadku** w czasie udzielania przez **Ubezpieczyciela** tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, **Ubezpieczyciel** wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości **sumy ubezpieczenia** z tytułu śmierci **Ubezpieczonego**, nie wyższej jednak niż 30 000 zł, o ile śmierć **Ubezpieczonego** nastąpi w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia **nieszczęśliwego wypadku**. **Suma ubezpieczenia**, o której mowa powyżej, stanowi górną granicę odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** ze wszystkich wniosków ubezpieczeniowych dotyczących **Ubezpieczonego**, a złożonych w trakcie udzielania ochrony tymczasowej.
 5. Pełna ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana pod warunkiem potwierdzenia jej przez **Ubezpieczyciela** poprzez wystawienie polisy. Pełna ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia wskazanego w polisie jako początek okresu ubezpieczenia (ochrony ubezpieczeniowej).
 6. Dodatkowa ocena ryzyka, o której mowa w ust. 3, dokonywana jest w sposób następujący:
 - 1) **Ubezpieczyciel** może uzależnić zawarcie Umowy ubezpieczenia od poddania się przez **Ubezpieczonego** badaniom lekarskim w zakresie uzasadnionym dokonaniem oceny ryzyka ubezpieczeniowego;
 - 2) **Ubezpieczyciel** uprawniony jest do otrzymania od **Ubezpieczonego** niezbędnych dokumentów medycznych, w tym wyników badań lekarskich i laboratoryjnych dotyczących oceny jego stanu zdrowia, jak również zasięgnięcia informacji o jego stanie zdrowia w zakładach opieki zdrowotnej, które udzielały świadczeń zdrowotnych **Ubezpieczonemu**. **Ubezpieczony** zobowiązany jest przedstawić **Ubezpieczycielowi** listę wyżej wymienionych zakładów opieki zdrowotnej.
- § 11
Okres ochrony
1. Z zastrzeżeniem § 12, ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest w okresie ubezpieczenia. Okres ubezpieczenia wskazany jest w dokumencie ubezpieczenia.
 2. Ochrona ubezpieczeniowa dotyczy wyłącznie zdarzeń, które miały miejsce w okresie ubezpieczenia.

§ 12

Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej

- Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do ryzyka śmierci **Ubezpieczonego** oraz wszystkich ryzyk objętych ochroną, o których mowa w § 7 ust. 3, w stosunku do **Ubezpieczonego** wygasa z dniem, w którym Umowa ubezpieczenia uległa rozwiązaniu, zgodnie z postanowieniami § 5 ust. 1.
- Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do ryzyk obejmowanych ochroną w ramach **klauzul**, o których mowa w § 7 ust. 3, w stosunku do **Ubezpieczonego** wygasa również w dniu wskazanym w treści poszczególnych ryzyk (**klauzul**).

§ 13

Wyłączenia w ochronie ubezpieczeniowej

- W stosunku do ryzyka śmierci **Ubezpieczonego** (lub **Współubezpieczonego/ych**), **Ubezpieczyciel** nie odpowiada za **zdarzenia**, które powstały wskutek:
 - usiłowania lub popełnienia samobójstwa (w okresie pierwszych dwóch lat od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia), umyślnego przestępstwa, samookaleczenia przez **Ubezpieczonego/Współubezpieczonego/ych** lub okaleczenia na prośbę **Ubezpieczonego/Współubezpieczonego/ych**;
 - działań wojennych, zamachów terrorystycznych oraz w wyniku działań zbrojnych, udziału w misjach pokojowych i stabilizacyjnych;
 - w związku ze skażeniem radioaktywnym bądź katastrofą nuklearną;
 - złownego i dobrowolnego udziału **Ubezpieczonego/Współubezpieczonego** w aktach przemocy, w tym m.in. strajkach, sabotażach, porachunkach;
 - zatrucia alkoholem, zażycia narkotyków, środków odurzających lub innych środków farmakologicznych nieprzepisanych przez uprawnionego lekarza;
 - chorób** wynikających ze spożywania lub używania substancji wskazanych w pkt 5) (np. marskość wątroby);
 - w wyniku pozostawiania przez **Ubezpieczonego/Współubezpieczonego/ych** w stanie nietrzeźwym, używania nie zaleconych przez lekarza środków odurzających lub substancji psychotropowych, jeżeli **Ubezpieczony/Współubezpieczony/eni** wskutek pozostawiania w tym stanie przyczynił się do powstania wypadku ubezpieczeniowego lub nie zapobiegł skutkom jego wystąpienia.
- W stosunku do innych ryzyk (**klauzul**), w tym ryzyka śmierci **Ubezpieczonego** w następstwie nieszczęśliwego wypadku **Ubezpieczyciel** nie odpowiada za **zdarzenia**, które powstały w okolicznościach wskazanych w ust. 1 oraz za **zdarzenia**, które powstały wskutek:
 - zdarzeń spowodowanych umyślnie lub wynikających z rażącego niedbalstwa **Ubezpieczonego/Współubezpieczonego/ych**;
 - w związku z poddaniem się przez **Ubezpieczonego/Współubezpieczonego/ych** eksperymentowi medycznemu;
 - przewodzenia przez **Ubezpieczonego/Współubezpieczonego/ych** pojazdu lądowego bądź statku powietrznego lub wodnego bez wymaganych zezwoleń lub uprawnień;
 - chorób** umysłowych bądź zaburzeń psychicznych oraz **chorób** zawodowych, **tropikalnych**;
 - zawodowego uprawiania przez **Ubezpieczonego/Współubezpieczonego/ych**, który jest zarejestrowany w związku sportowym lub klubie sportowym, jakichkolwiek dyscyplin sportu, w tym udziału w zawodach, wyścigach, występach i treningach sportowych;
 - uprawiania przez **Ubezpieczonego/Współubezpieczonego/ych** następujących sportów (również w formie amatorskiej): wspinaczki, speleologii, sportów lotniczych, sportów motorowych i motorowodnych, sportów walki związanych z używaniem jakiegokolwiek rodzaju broni, skoków na gumowej linie, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, narciarstwa ekstremalnego (skialpinizm, zjazdy ekstremalne, freestyle), snowboardingu ekstremalnego (freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe), splayów sportowych (rafting, canyoning, hydrospeed, kajakerstwo górskie), parkour, buggy kiting, jazda ekstremalna na motocyklu, kolarstwo ekstremalne (tzw. freeride), off-road i rajdy przeprawowe;
 - w wyniku wypadku lotniczego, jednak wskazanego wyłączenia nie stosuje się, jeżeli w chwili zajścia wypadku lotniczego:
 - Ubezpieczony/Współubezpieczony/eni** nie znajdował się na pokładzie samolotu albo
 - Ubezpieczony/Współubezpieczony/eni** był pasażerem licencjonowanych linii lotniczych;
 - nieszczęśliwego wypadku**, który miał miejsce przed zawarciem Umowy ubezpieczenia lub **choroby** zdiagnozowanej przed zawarciem Umowy ubezpieczenia.
- Odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienie fizyczne i moralne oraz strat materialnych związanych z wypadkiem

z tytułu utraty, uszkodzenia lub zniszczenia rzeczy osobistych i wszelkiego mienia.

§ 14

Karencja

- Ubezpieczyciel** udziela ochrony ubezpieczeniowej z zastosowaniem okresów **karencji**.
- Karencja** w ramach podstawowego zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 7 ust. 1, wynosi 1 miesiąc liczony od początku okresu ubezpieczenia. W okresie **karencji** **Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność jedynie za śmierć **Ubezpieczonego** będącą następstwem **nieszczęśliwego wypadku**.
- Okresy **karencji** mające zastosowanie do ryzyk obejmowanych ochroną w ramach **klauzul dodatkowych**, wskazane są w treści poszczególnych **klauzul**.
- Karencja** w ramach podstawowego zakresu ubezpieczenia lub w zakresie ryzyk obejmowanych ochroną w ramach **klauzul dodatkowych** nie ma zastosowania, jeśli bezpośrednio przed zawarciem Umowy ubezpieczenia **Ubezpieczony** był objęty ochroną w ramach innej Umowy ubezpieczenia zawartej z **Ubezpieczycielem** na podstawie niniejszych OWU, która to Umowa ubezpieczenia trwała co najmniej tak długo, jak okres **karencji** w odniesieniu do zapisów poszczególnych **klauzul dodatkowych** i uległa rozwiązaniu, a przy tym okres pomiędzy rozwiązaniem tej Umowy ubezpieczenia a zawarciem nowej Umowy ubezpieczenia nie przekracza 15 dni. **Karencja** ulega zniesieniu tylko w odniesieniu do tych ryzyk (**klauzul**) oraz w zakresie takich **sum ubezpieczenia**, na jakie ochrona ubezpieczeniowa była udzielana w ramach poprzedniej Umowy ubezpieczenia.
- W przypadkach wskazanych w ust. 4 i przy spełnieniu wszystkich warunków w nim postawionych, dla umów ubezpieczenia zawieranych w związku z zabezpieczeniem umowy zadłużeniowej, w odniesieniu do choroby zdiagnozowanej przed zawarciem Umowy nie ma zastosowania wyłączenie w ochronie ubezpieczeniowej wskazanej w § 13 ust. 2 pkt 8).

§ 15

Uposażony

- Uprawnionymi** do wszelkich świadczeń wypłacanych na wypadek śmierci **Ubezpieczonego** są **Uposażeni**, zgodnie z zasadami wskazanymi poniżej.
- W przypadku pozostałych ryzyk nie związanych ze śmiercią **Ubezpieczonego**, obejmowanych ochroną na podstawie **klauzul dodatkowych**, **Uprawniony** do świadczenia wskazany jest każdorazowo w treści danej **klauzuli**.
- Z zastrzeżeniem ust. 5, zasady wypłaty świadczeń na rzecz poszczególnych **Uposażonych** są następujące:
 - świadczenie jest wypłacane w całości **Uposażonemu Głównemu**;
 - możliwe jest wyznaczenie więcej niż jednego **Uposażonego Głównego** ze wskazaniem proporcji, w jakiej nastąpić ma wypłata świadczenia na rzecz poszczególnych **Uposażonych Głównych**;
 - w przypadku gdy wyznaczono więcej niż jednego **Uposażonego Głównego**, ale nie określono proporcji, w jakiej nastąpić ma wypłata świadczenia na rzecz poszczególnych **Uposażonych Głównych**, świadczenie przypada w równych częściach na rzecz każdego z **Uposażonych Głównych**;
 - w przypadku gdy jeden z **Uposażonych Głównych** umrze lub przestanie istnieć przed dniem zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego lub zostanie odwołany bez wskazania, jaki ma być udział pozostałych **Uposażonych Głównych**, udział tego **Uposażonego Głównego** przypada pozostałym **Uposażonym Głównym** w proporcjach takich, w jakich pozostaje udział tych **Uposażonych Głównych** do różnicy pomiędzy sumą udziałów wszystkich **Uposażonych Głównych**, a udziałem **Uposażonego Głównego**, który zmarł lub przestał istnieć;
 - w przypadku gdy na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego żaden z **Uposażonych Głównych** nie żyje albo nie istnieje, całość świadczenia przypada **Uposażonemu Zastępczemu**;
 - możliwe jest wyznaczenie więcej niż jednego **Uposażonego Zastępczego**. W takim przypadku mają zastosowanie odpowiednie postanowienia pkt 2 do 4 powyżej;
 - w przypadku gdy na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego żaden z **Uposażonych Głównych** ani żaden z **Uposażonych Zastępczych** nie żyje albo nie istnieje, całość świadczenia przypada spadkobiercom **Ubezpieczonego** według ich udziału w spadku.
- Uposażonego** wyznacza **Ubezpieczający**. **Ubezpieczający** ma prawo do dokonania zmiany **Uposażonego** lub odwołania **Uposażonego** w każdym czasie, informując o tym **Ubezpieczyciela** w formie pisemnej. W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, do wyznaczenia i zmiany **Uposażonego** niezbędna jest zgoda **Ubezpieczonego**.
- W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia jako zabezpieczenia umowy zadłużeniowej, **Ubezpieczający** może wyznaczyć **Uposażonego Kredytodawcę**. W takim przypadku świadczenie na wypadek śmierci **Ubezpieczonego** (za wyjątkiem świadczeń wypłacanych w ramach ryzyk dodatkowych, obejmowanych ochroną

na podstawie **klauzul dodatkowych**) wypłacane jest w pierwszym rzędzie **Uposażonemu Kredytodawcy**, który ma pierwszeństwo przed innymi **Uposażonymi**. **Uposażony Kredytodawca** będzie uprawniony do otrzymania kwoty odpowiadającej sumie **aktualnego zobowiązania** w ramach umowy zadłużeniowej na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Jeżeli zawarto Umowę ubezpieczenia na stałą sumę ubezpieczenia, pozostała część świadczenia wypłacanego na wypadek śmierci **Ubezpieczonego** (to jest różnica pomiędzy wysokością stałej sumy ubezpieczenia a kwotą **aktualnego zobowiązania**, o ile taka różnica występuje) przypada pozostałym **Uposażonym**, według zasad określonych w ust. 3.

6. W przypadku wyznaczenia innego **Uposażonego** w miejsce **Uposażonego Kredytodawcy**, **Uposażony** ten nie jest traktowany jak **Uposażony Kredytodawca** i staje się **Uposażonym Głównym** lub jednym z **Uposażonych Głównych** (w takim przypadku, o ile nie wskazano udziału tego **Uposażonego** w kwocie świadczenia, uznaje się, że temu **Uposażonemu** przypada udział proporcjonalny do ilości wszystkich **Uposażonych Głównych**, a udziały pozostałych **Uposażonych Głównych** ulegają odpowiedniemu proporcjonalnemu obniżeniu).

7. W przypadku odwołania **Uposażonego Kredytodawcy** lub wyznaczenia innego **Uposażonego** w jego miejsce, **Ubezpieczyciel** poinformuje o tym niezwłocznie **Uposażonego Kredytodawcę**, na co **Ubezpieczający** – zawierając Umowę ubezpieczenia jako zabezpieczenie umowy zadłużeniowej – wyraża nieodwołalną zgodę. W przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, wyrażenie zgody przez **Ubezpieczonego** na zawarcie Umowy na jego rachunek oznacza automatycznie wyrażenie zgody na powyższe.

OBOWIĄZKI STRON

§ 16

Oboowiązki stron związane z wykonywaniem Umowy ubezpieczenia

- Poza innymi obowiązkami wynikającymi z Umowy ubezpieczenia, na **Ubezpieczającym** spoczywają również obowiązki jak poniżej.
 - Zbieranie i przesyłanie do **Ubezpieczyciela** oświadczeń woli **Ubezpieczonego**, jeśli **Ubezpieczyciel** nie jest **Ubezpieczającym**, kwestionariuszy medycznych lub innych dokumentów, jeśli **Ubezpieczyciel** wskazał taką konieczność podyktowaną oceną ryzyka.
 - Przekazywanie **Ubezpieczonemu**, jeśli **Ubezpieczony** nie jest **Ubezpieczającym**, w sposób zrozumiały i dostępny dla **Ubezpieczonego** informacji o zawartej Umowie ubezpieczenia, a w szczególności:
 - informacji o rodzajach i wysokościach świadczeń przysługujących **Ubezpieczonemu** z Umowy ubezpieczenia,
 - informacji o wysokości składek ubezpieczeniowych,
 - informacji o zakresie ochrony ubezpieczeniowej,
 - informacji o procedurze postępowania w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - informacji o zmianie warunków Umowy bądź prawa właściwego, w przypadku wprowadzenia tego rodzaju zmiany,
 - informacji o każdej zmianie w zakresie **sum ubezpieczenia**.
 - Udośćępnianie **Ubezpieczonemu** OWU oraz informowanie o postanowieniach odbiegających od OWU, na których została zawarta Umowa ubezpieczenia.
 - Przekazywanie niezwłocznie **Ubezpieczonemu** skierowanej do niego i związanej z Umową ubezpieczenia korespondencji otrzymanej od **Ubezpieczyciela**. Korespondencję uważa się za przekazaną **Ubezpieczonemu** z dniem przekazania przez **Ubezpieczającego**.
 - Przekazywanie **Ubezpieczycielowi** korespondencji składanej przez **Ubezpieczonego**, jeśli **Ubezpieczony** nie jest **Ubezpieczającym**. Oświadczenia bądź korespondencję **Ubezpieczony** uważa się za przekazane **Ubezpieczycielowi** dopiero z dniem ich otrzymania przez **Ubezpieczyciela**.
- Poza innymi obowiązkami wynikającymi z Umowy ubezpieczenia, **Ubezpieczyciel** ma również obowiązki:
 - Terminowo oraz z należytą starannością wykonywać zobowiązania przewidziane Umową ubezpieczenia.
 - Przyjmować oświadczenia kierowane ze strony **Ubezpieczającego**, **Ubezpieczonego** i innych osób **Uprawnionych**.
 - Przekazywać **Ubezpieczającemu** pisemnie wszelkie informacje związane ze zmianą treści warunków ubezpieczenia związanych ze zmianą przepisów prawnych.
 - Informować **osoby uprawnione** do otrzymania świadczenia o wszelkich dokumentach niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** i rozmiaru szkody.
 - Zawiadamiać **osoby uprawnione** do świadczenia o przyczynach niespokożenia ich roszczeń w części lub całości.

ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

§ 17

Postępowanie w razie zdarzenia

1. W razie powstania **zdarzenia** objętego ochroną ubezpieczeniową, **Ubezpieczający/Ubezpieczony/Uprawniony/Uposażony** jest zobowiązany:
 - 1) Zgłosić pisemnie Ubezpieczycielowi **kadę zdarzenia** powstałe w kraju lub za granicą, najpóźniej w ciągu 90 dni roboczych od daty wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.
 - 2) Złożyć wniosek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego.
 - 3) Starać się o złagodzenie skutków **zdarzenia** przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu.
 - 4) Umożliwić **Ubezpieczycielowi** zasięgnięcie informacji o okolicznościach **zdarzenia**, w szczególności u lekarzy, którzy nad **Ubezpieczonym** sprawowali lub nadal sprawują opiekę po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego.
 - 5) Poddać się, na zlecenie **Ubezpieczyciela**, badaniom lekarskim mającym ustalić istnienie i stopień trwałego uszkodzenia ciała lub trwałego rozstroju zdrowia, a w razie konieczności, poddania się w tym celu obserwacji lekarskiej.
 - 6) Umożliwić zasięgnięcie przez **Ubezpieczyciela** informacji o jego stanie zdrowia sprzed dnia zaistnienia zdarzenia.
 - 7) Jeżeli toczy się postępowanie przygotowawcze lub karne, którego wynik ma wpływ na odpowiedzialność **Ubezpieczyciela**, dostarczyć **Ubezpieczycielowi** żądane informacje o rozstrzygnięciach zapadłych w tym postępowaniu w ciągu 7 dni od uzyskania informacji o nich.
 - 8) Dostarczyć dokumentację lekarską i inne żądane przez **Ubezpieczyciela** dokumenty uzasadniające wysokość roszczenia.
 - 9) Poinformować o zakończeniu leczenia lub planowanym terminie jego zakończenia.
2. W przypadku śmierci **Ubezpieczonego** niezbędnymi do wypłaty świadczenia dokumentami są akt zgonu albo uwierzytelniony przez notariusza lub przez upoważnionego pracownika samorządu terytorialnego lub organów administracji państwowej odpis aktu zgonu **Ubezpieczonego** oraz karta zgonu lub odpis innego dokumentu stwierdzającego przyczynę śmierci.
3. W razie śmierci **Ubezpieczonego** obowiązek dostarczenia dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń spoczywa na **osobie uprawnionej** do otrzymania świadczenia.
4. **Ubezpieczyciel** może uzależnić wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego od przedstawienia dodatkowych dokumentów niezbędnych do dokonania oceny zasadności zgłoszonego roszczenia oraz wysokości roszczenia. **Ubezpieczyciel** nie może jednak uzależnić wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego od przedstawienia dokumentów, jeżeli na podstawie obowiązujących przepisów prawa dokumenty te mogą być uzyskane przez **Ubezpieczyciela** we własnym zakresie.
5. W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia jako zabezpieczenia **umowy zadłużeniowej**, dla wypłaty **świadczenia głównego** lub **świadczenia dodatkowego**, niezbędne jest dostarczenie oryginału lub kopii **umowy zadłużeniowej** wraz z początkowym harmonogramem spłaty zadłużenia (o ile **umowa zadłużeniowa** przewiduje taki harmonogram) oraz dokumentów potwierdzających wysokość **zobowiązania aktualnego** na dzień zajścia **zdarzenia ubezpieczeniowego**.
6. Jeżeli **Ubezpieczający** lub **Ubezpieczony** dopuścił się rażącego niedbalstwa lub winy umyślnej w wykonywaniu obowiązków wynikających z ust. 1, **Ubezpieczyciel** może odmówić wypłaty świadczenia lub odpowiednio je zmniejszyć w stopniu, w którym przyczyniło się to do powstania szkody/uszczerbku lub w którym uniemożliwiło **Ubezpieczycielowi** ustalenie okoliczności lub skutków **zdarzenia**.

§ 18

Ustalenie i wypłata świadczenia ubezpieczeniowego

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu **zdarzenia** objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, **Ubezpieczyciel** informuje o tym **Ubezpieczającego** i **Ubezpieczonego**, a także pisemnie lub drogą elektroniczną informuje **Ubezpieczającego**, **Ubezpieczonego** lub **Uprawnionego** z Umowy ubezpieczenia, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia.
2. Jeżeli w terminach określonych w OWU **Ubezpieczyciel** nie wypłaci świadczenia, zawiadyma pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłata bezsporną część świadczenia.
3. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, **Ubezpieczyciel** informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja **Ubezpieczyciela** powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

4. **Ubezpieczyciel** może skierować **Ubezpieczonego** na badania celem określenia stanu zdrowia **Ubezpieczonego**. Koszt badań oraz powołania komisji pokrywa **Ubezpieczyciel**. **Ubezpieczyciel** może również dokonać oceny stanu zdrowia na podstawie dokumentacji medycznej.
5. **Ubezpieczyciel** udostępni **Uprawnionym** informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** i wysokości świadczenia. Osoby te mają prawo wglądu do akt szkodowych i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów akt szkodowych. **Ubezpieczyciel** zapewni sposób udostępniania akt szkodowych nie powodujący nadmiernego utrudnienia dla tych osób.
6. Świadczenie wypłaca się w polskich złotych niezależnie od miejsca **zdarzenia**.

§ 19

Termin wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego

1. **Ubezpieczyciel** obowiązany jest wypłacić świadczenie ubezpieczeniowe w terminie 30 dni kalendarzowych od dnia zawiadomienia o zajściu **zdarzenia ubezpieczeniowego**.
2. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe w powyższym terminie, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia **Ubezpieczyciel** wypłaca w terminie wskazanym w ust. 1.

§ 20

Forma świadczenia ubezpieczeniowego

1. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w formie przelewu w polskich złotych na podany we wniosku o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego numer rachunku bankowego lub innej formie ustalonej z **Ubezpieczycielem**.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 21

Oświadczenia

1. **Ubezpieczony** w sprawach związanych z Umową ubezpieczenia składa oświadczenia bezpośrednio lub za pośrednictwem **Ubezpieczającego** z zastrzeżeniem, że **Ubezpieczający** nie może być jego pełnomocnikiem.
2. **Ubezpieczający**, **Ubezpieczony** oraz **Ubezpieczyciel** składają oświadczenia, pod rygorem nieważności, na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub wysłane listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.
3. Zmiany w danych osobowych **Ubezpieczającego** lub **Ubezpieczonego** powinny być zgłaszane **Ubezpieczycielowi** niezwłocznie na piśmie.

§ 22

Zmiana treści Umowy ubezpieczenia

Zmiana i uzupełnienie treści Umowy ubezpieczenia wymagają zachowania formy pisemnego aneksu do Umowy pod rygorem nieważności.

§ 23

Właściwość sądowa

1. Jeżeli **Ubezpieczony**, **Uposażony** lub inna **osoba uprawniona** nie zgadza się z ustaleniami **Ubezpieczyciela** co do wysokości przyznanego świadczenia albo co do odmowy zaspokojenia roszczeń, może w terminie 30 dni kalendarzowych od daty otrzymania zawiadomienia w tej sprawie zgłosić na piśmie wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd **Ubezpieczyciela**.
2. Zarząd **Ubezpieczyciela** jest zobowiązany rozpatrzyć sprawę i zawiadomić **Ubezpieczonego**, **Uposażonego** lub inną **osobę uprawnioną** o wyniku postępowania odwoławczego w terminie 30 dni kalendarzowych od daty otrzymania wniosku.
3. **Ubezpieczony**, **Uposażony** lub inna **osoba uprawniona** może dochodzić roszczeń na drodze sądowej z pominięciem postępowania odwoławczego.
4. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby **Ubezpieczającego**, **Ubezpieczonego**, **Uposażonego** lub innej **osoby uprawnionej** z Umowy ubezpieczenia.
5. Osobie fizycznej mającej status **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego/Uprawnionego** z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do składania reklamacji w siedzibie **Ubezpieczyciela**, w Oddziałach lub pisemnie na adres **Ubezpieczyciela**, a także e-mailem na adres skargi@concordiaubezpieczenia.pl oraz pod nr tel. 61 858 48 00. Odpowiedzi na złożoną reklamację **Ubezpieczyciel** udziela telefonicznie bądź pisemnie bezwzględnie, jednak nie później niż w terminie do 30 dni od daty jej otrzymania. W uzasadnionych przypadkach termin udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do 90 dni, o czym składający reklamację zostanie poinformowany. Spory mogą być rozstrzygane przed Sądem Polubownym przy Rzeczniku Ubezpieczonych (o ile wartość przedmiotu sporu jest wyższa niż 1 000 zł) lub przez sąd powszechny, zgodnie z przepisami Kodeksu

postępowania cywilnego. Dodatkowo, **Ubezpieczający/Ubezpieczony/Uprawnieni** z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia będący konsumentami, mogą uzyskać bezpłatną pomoc prawną świadczoną przez Miejskich lub Powiatowych Rzeczników Konsumentów. Właściwym dla **Ubezpieczyciela** organem nadzoru jest Komisja Nadzoru Finansowego.

§ 24

Przepisy prawa mające zastosowanie do Umowy ubezpieczenia

1. W sprawach nieregulowanych Umową ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, w szczególności przepisy Kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
2. Świadczenia ubezpieczeniowe opodatkowane są na podstawie ogólnie obowiązujących przepisów prawa polskiego, w szczególności ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych i ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

§ 25

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, w przypadku gdy:
 - 1) wyznaczono **Uposażonego Kredytodawcę**;
 - 2) lub **Ubezpieczony** dokonał cesji praw do świadczeń przysługujących mu z Umowy ubezpieczenia na **Uposażonego Kredytodawcę** lub na inny podmiot (Cesjonariusza); a **Uposażony Kredytodawca** lub Cesjonariusz rezygnuje z dochodzenia roszczeń z Umowy ubezpieczenia, roszczeń tych mogą dochodzić **Ubezpieczony**, spadkobiercy **Ubezpieczonego** bądź inne osoby.
2. W przypadku określonym w ust. 1, **Ubezpieczyciel** będzie traktował **Ubezpieczonego**, spadkobierców **Ubezpieczonego** bądź inne osoby jako **Uprawnionych** zamiast **Uposażonego Kredytodawcy** bądź Cesjonariusza pod warunkiem przedstawienia **Ubezpieczycielowi** potwierdzenia dokonania przez **Uposażonego Kredytodawcę** bądź Cesjonariusza czynności prawnej, na podstawie której **Uposażony Kredytodawca** bądź Cesjonariusz zrzeka się lub przelewa swoje roszczenia z Umowy ubezpieczenia na rzecz **Ubezpieczonego**, spadkobierców **Ubezpieczonego** bądź innych osób.

§ 26

Wejście w życie

OWU wchodzi w życie z dniem 5 stycznia 2015 roku i mają zastosowanie do wniosków ubezpieczeniowych/umów ubezpieczenia składanych po tym dniu.

§ 27

Zatwierdzenie

OWU zostały zatwierdzone przez Zarząd **Ubezpieczyciela** uchwałami nr 33/2014 WTUŻIR Concordia Capital SA oraz 43/2014 Concordia Polska TUW z dnia 18 grudnia 2014 r.



Członek Zarządu
Jacek Bielaczyk



Członek Zarządu
Jörn David

KLAUZULA ZK1 TRWAŁA I CAŁKOWITA NIEZDOLNOŚĆ UBEZPIECZONEGO DO PRACY W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 1

Zdarzenie ubezpieczeniowe

- Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w przypadku ryzyka zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci **trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**, jeśli **trwała i całkowita niezdolność do jakiegokolwiek pracy Ubezpieczonego** nastąpiła wyłącznie i bezpośrednio na skutek **nieszczęśliwego wypadku**.
- Podstawą do uznania przez Ubezpieczyciela zajścia **trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy** jest orzeczenie wydane przez działającego przy właściwym organie emerytalno-rentowym lekarza orzecznika:
 - na okres nie krótszy niż 5 lat,
 - lub wydane po sobie orzeczenia ustalające całkowitą niezdolność do pracy na następujące po sobie nieprzerwane okresy nie krótsze niż 1 rok, jeśli okres niezdolności do pracy liczony od daty, w której zgodnie z pierwszym orzeczeniem powstała niezdolność do pracy wyniesie łącznie co najmniej 5 lat. Jednak w takim przypadku odpowiedzialność Ubezpieczyciela istnieje pod warunkiem, że data w której zgodnie z pierwszym orzeczeniem powstała niezdolność do pracy przypada po rozpoczęciu okresu ochrony ubezpieczeniowej.
- Za dzień zajścia **zdarzenia ubezpieczeniowego** przyjmuje się dzień wskazany w orzeczeniu wydanym przez lekarza orzecznika jako początek **trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy**, o ile ustalony w tym orzeczeniu okres **trwałej i całkowitej niezdolności do pracy** wynosi co najmniej 5 lat. Jednak jeśli **trwała i całkowita niezdolność do pracy** ustalono na podstawie wydanych po sobie orzeczeń ustalających **całkowitą niezdolność do pracy** na następujące po sobie nieprzerwane okresy nie krótsze niż 1 rok, za dzień zajścia **zdarzenia ubezpieczeniowego** przyjmuje się dzień wydania orzeczenia, z którego wynika, że łączny okres **całkowitej niezdolności do pracy**, liczony od daty, w której zgodnie z pierwszym orzeczeniem powstała **niezdolność do pracy**, wyniesie co najmniej 5 lat.
- Warunkiem koniecznym objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej **klauzuli** jest oświadczenie o aktualnym na dzień podpisania Umowy ubezpieczenia statusie ubezpieczonego w ramach systemu ubezpieczeń społecznych pozwalającym na potencjalne uzyskanie przez Ubezpieczonego orzeczenia organu emerytalno-rentowego wskazanego w ust. 3.
- W przypadku, gdy w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia Ubezpieczony przestanie spełniać wymóg wskazany w ust. 4, Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować o tym fakcie Ubezpieczyciela, który w konsekwencji zakończy ochronę w ramach niniejszej **klauzuli** i dostosuje wysokość składki ubezpieczeniowej do zakresu świadczonej ochrony ubezpieczeniowej.

§ 2

Przedmiot i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego

- W przypadku zajścia **zdarzenia ubezpieczeniowego** w postaci **trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu **świadczenie dodatkowe** w wysokości określonego w **dokumencie ubezpieczenia** procentu **świadczenia głównego**, o którym mowa w § 7 ust. 2 OWU, jednak nie więcej niż kwotę wskazaną w dokumencie ubezpieczenia.
- Podstawą do uznania przez Ubezpieczyciela zajścia **zdarzenia ubezpieczeniowego** jest orzeczenie stwierdzające **całkowitą niezdolność do pracy**, wydane przez działającego przy właściwym organie emerytalno-rentowym lekarza orzecznika.

§ 3

Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej w ramach klauzuli

- Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do ryzyka **trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** wygasa:
 - w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 67 rok życia;
 - w przypadku zajścia **zdarzenia ubezpieczeniowego** w postaci **trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**, za które Ubezpieczyciel jest zobowiązany wypłacić **świadczenie dodatkowe** w ramach niniejszej **klauzuli**.
- W przypadku wygaśnięcia ochrony w ramach niniejszej **klauzuli**, ochrona ubezpieczeniowa udzielana w ramach niniejszej **klauzuli** przekształca się w ochronę ubezpieczeniową udzielaną w ramach **klauzuli Inwalidztwa Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**.

§ 4

Zawiadomienie

Podstawą do wypłaty świadczenia w przypadku **trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy** spowodowanej **nieszczęśliwym wypadkiem** jest złożenie,

oprócz dokumentów wymienionych w OWU, również orzeczenia lekarza orzecznika o **niezdolności do pracy** oraz dokumentacji potwierdzającej zajście **zdarzenia ubezpieczeniowego**.

§ 5

Następstwo świadczeń ubezpieczeniowych

Jeżeli Ubezpieczony dozna **trwałej i całkowitej niezdolności do pracy** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** oraz nabyte prawo do świadczenia ubezpieczeniowego z tego tytułu, a następnie, w wyniku tego samego **nieszczęśliwego wypadku**, w ciągu 180 dni od dnia jego wystąpienia umrze, Ubezpieczyciel umniejszy kwotę świadczenia wypłacanego z tytułu śmierci Ubezpieczonego (**świadczenia głównego**) o kwotę przyznanego **świadczenia dodatkowego** z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego **trwałej i całkowitej niezdolności do pracy** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**.

§ 6

Wejście w życie

Postanowienia niniejszej **klauzuli** wchodzi w życie z dniem 5 stycznia 2015 roku i mają zastosowanie do wniosków ubezpieczeniowych/umów ubezpieczenia składanych po tym dniu.

§ 7

Zatwierdzenie

Postanowienia niniejszej **klauzuli** zostały zatwierdzone przez Zarząd Ubezpieczyciela uchwałą nr 33/2014 WTUŻIR Concordia Capital SA z dnia 18 grudnia 2014 roku.

KLAUZULA ZK2 TRWAŁA I CAŁKOWITA NIEZDOLNOŚĆ UBEZPIECZONEGO DO PRACY W NASTĘPSTWIE CHOROBY

§ 1

Zdarzenie ubezpieczeniowe

- Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w przypadku ryzyka zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci **trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy** w następstwie **choroby**, jeśli **trwała i całkowita niezdolność do jakiegokolwiek pracy Ubezpieczonego** nastąpiła wyłącznie i bezpośrednio na skutek **choroby**.
- Podstawą do uznania przez Ubezpieczyciela zajścia **trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy** jest orzeczenie wydane przez działającego przy właściwym organie emerytalno-rentowym lekarza orzecznika:
 - na okres nie krótszy niż 5 lat,
 - lub wydane po sobie orzeczenia ustalające całkowitą niezdolność do pracy na następujące po sobie nieprzerwane okresy nie krótsze niż 1 rok, jeśli okres niezdolności do pracy liczony od daty, w której zgodnie z pierwszym orzeczeniem powstała niezdolność do pracy wyniesie łącznie co najmniej 5 lat. Jednak w takim przypadku odpowiedzialność Ubezpieczyciela istnieje pod warunkiem, że data w której zgodnie z pierwszym orzeczeniem powstała niezdolność do pracy przypada po rozpoczęciu okresu ochrony.
- Za dzień zajścia **zdarzenia ubezpieczeniowego** przyjmuje się dzień wskazany w orzeczeniu wydanym przez lekarza orzecznika jako początek **trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy**, o ile ustalony w tym orzeczeniu okres **trwałej i całkowitej niezdolności do pracy**, wynosi co najmniej 5 lat. Jednak jeśli **trwała i całkowita niezdolność do pracy** ustalono na podstawie wydanych po sobie orzeczeń ustalających **całkowitą niezdolność do pracy** na następujące po sobie nieprzerwane okresy nie krótsze niż 1 rok, za dzień zajścia **zdarzenia ubezpieczeniowego** przyjmuje się dzień wydania orzeczenia, z którego wynika, że łączny okres **całkowitej niezdolności do pracy**, liczony od daty, w której zgodnie z pierwszym orzeczeniem powstała **niezdolność do pracy**, wyniesie co najmniej 5 lat.
- Warunkiem koniecznym objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej **klauzuli** jest oświadczenie o aktualnym na dzień podpisania Umowy ubezpieczenia statusie Ubezpieczonego w ramach systemu ubezpieczeń społecznych pozwalającym na potencjalne uzyskanie przez Ubezpieczonego orzeczenia organu emerytalno-rentowego wskazanego w ust. 3.
- W przypadku, gdy w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia Ubezpieczony przestanie spełniać wymóg wskazany w ust. 4, Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować o tym fakcie Ubezpieczyciela, który w konsekwencji zakończy ochronę w ramach niniejszej **klauzuli** i dostosuje wysokość składki ubezpieczeniowej do zakresu świadczonej ochrony ubezpieczeniowej.
- Ubezpieczyciel stosuje na ryzyko **trwałej i całkowitej niezdolności do pracy** w następstwie **choroby** 3-miesięczną **karencję**, której okres rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową. W okresie **karencji** ochrona ubezpieczeniowa w ramach niniejszej **klauzuli** nie jest udzielana i przekształca się w ochronę ubezpieczeniową udzielaną w ramach **klauzuli Inwalidztwa Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**.

§ 2

Przedmiot i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego

- W przypadku zajścia **zdarzenia ubezpieczeniowego** w postaci **trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy** w następstwie **choroby**, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu **świadczenie dodatkowe** w wysokości określonego w dokumencie ubezpieczenia procentu **świadczenia głównego**, o którym mowa w § 7 ust. 2 OWU, jednak nie więcej niż kwotę wskazaną w dokumencie ubezpieczenia.
- Podstawą do uznania przez Ubezpieczyciela zajścia **zdarzenia ubezpieczeniowego** jest orzeczenie stwierdzające **całkowitą niezdolność do pracy**, wydane przez działającego przy właściwym organie emerytalno-rentowym lekarza orzecznika.

§ 3

Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej w ramach klauzuli

- Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do ryzyka **trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy** w następstwie **choroby** wygasa:
 - w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 67 rok życia;
 - w przypadku zajścia **zdarzenia ubezpieczeniowego** w postaci **trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy** w następstwie **choroby**, za które Ubezpieczyciel jest zobowiązany wypłacić **świadczenie dodatkowe** w ramach niniejszej **klauzuli**.
- W przypadku wygaśnięcia ochrony w ramach niniejszej **klauzuli**, ochrona ubezpieczeniowa przekształca się w ochronę ubezpieczeniową udzielaną w ramach **klauzuli Inwalidztwa Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**.

§ 4

Zawiadomienie

Podstawą do wypłaty świadczenia w przypadku **trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy** w następstwie **choroby** jest złożenie, oprócz dokumentów wymienionych w OWU, również orzeczenia lekarza orzecznika o **niezdolności do pracy** oraz dokumentacji potwierdzającej zajście **zdarzenia ubezpieczeniowego**.

§ 5

Następstwo świadczeń ubezpieczeniowych

Jeżeli Ubezpieczony dozna **trwałej i całkowitej niezdolności do pracy** w następstwie **choroby** oraz nabyte prawo do świadczenia ubezpieczeniowego z tego tytułu, a następnie, w wyniku tej samej **choroby**, w ciągu 180 dni od dnia jej wystąpienia umrze, Ubezpieczyciel umniejszy kwotę świadczenia wypłacanego z tytułu śmierci Ubezpieczonego (**świadczenia głównego**) o kwotę przyznanego **świadczenia dodatkowego** z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego **trwałej i całkowitej niezdolności do pracy** w następstwie **choroby**.

§ 6

Wejście w życie

Postanowienia niniejszej **klauzuli** wchodzi w życie z dniem 5 stycznia 2015 roku i mają zastosowanie do wniosków ubezpieczeniowych/umów ubezpieczenia składanych po tym dniu.

§ 7

Zatwierdzenie

Postanowienia niniejszej **klauzuli** zostały zatwierdzone przez Zarząd Ubezpieczyciela uchwałą nr 33/2014 WTUŻIR Concordia Capital SA z dnia 18 grudnia 2014 roku.

KLAUZULA ZK3 POWAŻNE ZACHOROWANIE UBEZPIECZONEGO

§ 1

Definicje i skróty

Terminom użytym w niniejszej **klauzuli** nadaje się następujące znaczenia, przy czym poniższe definicje mają zastosowanie jedynie do niniejszej **klauzuli** i zmieniają znaczenia poszczególnych terminów nadanych im w OWU bądź innych **klauzulach**.

- ciężkie oparzenie** – oparzenie trzeciego stopnia obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała;
 - łagodny nowotwór mózgu** – wewnątrzczaszkowy, zagrażający życiu niezłośliwy nowotwór mózgu, powodujący uszkodzenie mózgu, potwierdzony przez neurologa lub neurochirurga, wymagający usunięcia neurochirurgicznego lub, w przypadku zaniechania operacji, powodujący trwałe ubytek neurologiczny;
 - nowotwór złośliwy** – nowotwór (guz) złośliwy, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym.
- Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również przypadki białaczki, chłoniaka złośliwego (w tym chłoniaka skóry), choroby Hodgkina, złośliwe nowotwory szpiku kostnego i mięsaka.
- Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są:
- rak nieinwazyjny (canceroma in situ), dysplazja oraz wszelkie zmiany przedrakowe,

- b) rak gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2N0M0,
- c) wszelkie nowotwory skóry, z wyjątkiem czerniaka złośliwego przekraczającego warstwę naskórka,
- d) rak brodawkowaty tarczycy ograniczony do gruczołu tarczowego,
- e) wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV;
- 4) **operacja pomostowania naczyń wieńcowych** – operacja chirurgiczna przy otwartej klatce piersiowej, mająca na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez wszyczenie pomostu omijającego. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje angioplastyki ani jakichkolwiek innych zabiegów na tętnicach wieńcowych wykonywanych od strony światła tętnicy wieńcowej i wykorzystujących techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe;
- 5) **przeszczep narządów** – przeszczepienie osobie ubezpieczonej jako biorcy jednego z niżej wymienionych kompletnych narządów lub zakwalifikowanie **Ubezpieczonego** na oficjalną listę biorców oczekujących na przeszczep jednego z niżej wymienionych narządów: serce, płuca, wątroba, nerki lub trzustka. Ubezpieczeniem nie są objęte **przeszczepy narządów** innych niż wymienione powyżej, części narządów, tkanek lub komórek;
- 6) **przewlekła niewydolność nerek** – schyłkowe stadium choroby nerek (**niewydolność nerek**), wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii;
- 7) **schyłkowa niewydolność wątroby** – schyłkowa postać choroby (marskości) wątroby powodująca co najmniej jeden z poniższych objawów:
 - a) wodobrzusze niepoddające się leczeniu,
 - b) trwała żółtaczka,
 - c) żylaki przelyku,
 - d) encefalopatia wrotna.

- Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przypadki chorób wątroby powstałych na skutek nadużywania alkoholu lub leków;
- 8) **wirusowe zapalenie wątroby o piorunującym przebiegu** – rozległa martwica wątroby spowodowana infekcją wirusową, prowadząca do gwałtownego rozwoju niewydolności wątroby. Rozpoznanie musi być oparte na potwierdzeniu infekcji wirusem zapalenia wątroby i występowaniu wszystkich następujących kryteriów:
 - a) szybko postępujące zmniejszenie wątroby obserwowane w USG,
 - b) szybko wzrastająca aktywność transaminaz,
 - c) szybko narastająca żółtaczka,
 - d) martwica obejmująca całe zraziki wątrobowe (w przypadku przeprowadzenia biopsji wątroby).
- Samo zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu B lub bezobjawowe nosicielstwo nie są objęte ochroną ubezpieczeniową. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są także przypadki przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby, niewydolności wątroby spowodowane działaniem toksyn albo nadużywaniem alkoholu lub leków;
- 9) **utrata kończyn** – całkowita i nieodwracalna utrata dwóch lub więcej kończyn spowodowana zewnętrznym urazem. Ubezpieczenie obejmuje także utratę obu rąk (dłoni) lub obu stóp oraz utratę jednej ręki (dłoni) i jednej stopy;
 - 10) **utrata mowy** – całkowita i nieodwracalna utrata możliwości mówienia trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie laryngologii w oparciu o stwierdzenie choroby lub urazu fałdów głosowych. Wykluczeniem są objęte wszelkie przypadki utraty zdolności mówienia spowodowane schorzeniami psychicznymi. Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków utraty zdolności mówienia możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym;
 - 11) **utrata słuchu** – całkowita i nieodwracalna obuuszna utrata możliwości odbierania bodźców akustycznych spowodowana zachorowaniem lub urazem. Rozpoznanie musi być postawione na podstawie badań audiometrycznych i potwierdzone przez specjalistę laryngologa. Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków **utraty słuchu** możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym;
 - 12) **utrata wzroku** – całkowita i nieodwracalna obuoczna utrata wzroku spowodowana zachorowaniem lub urazem. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez specjalistę okulistę. Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków utraty wzroku możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.

§ 2

Zdarzenie ubezpieczeniowe

1. **Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność w przypadku zdiagnozowania u **Ubezpieczonego** w trakcie udzielania ochrony ubezpieczeniowej poważnego zachorowania. Odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** istnieje pod warunkiem, że dane poważne zachorowanie zostało zdiagnozowane po raz pierwszy w życiu osoby **Ubezpieczonej**.
2. **Ubezpieczyciel** stosuje na ryzyko poważnego zachorowania **Ubezpieczonego** 3-miesięczną **karencję**, której okres rozpoczyna się od dnia objęcia **Ubezpieczonego** ochroną ubezpieczeniową. W okresie **karencji** ochrona ubezpieczeniowa w ramach niniejszej

klauzuli nie jest udzielana i przekształca się w ochronę ubezpieczeniową udzielaną w ramach **klauzuli** Inwalidztwa **Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**.

3. Przez poważne zachorowanie objęte ochroną ubezpieczeniową rozumie się wyłącznie stan odpowiadający definicji danego rodzaju poważnego zachorowania ujętej w § 1 lub wystąpienie **zawału serca** bądź **udar mózgu** (zgodnie z definicjami zawartymi w § 2 OWU).

§ 3

Przedmiot i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego
W przypadku zajścia **zdarzenia ubezpieczeniowego**, **Ubezpieczyciel** wypłaci **Ubezpieczonemu świadczenie dodatkowe** w wysokości określonego w dokumencie ubezpieczenia procentu **świadczenia głównego**, o którym mowa w § 7 ust. 2 OWU, jednak nie więcej niż kwotę wskazaną w dokumencie ubezpieczenia.

§ 4

Zakres ochrony

- Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność w odniesieniu do ryzyka poważnego zachorowania obejmującego wystąpienie:
- 1) **zawału serca** (zgodnie z definicjami zawartymi w § 2 OWU),
 - 2) **udar mózgu** (zgodnie z definicjami zawartymi w § 2 OWU), a także jakiegokolwiek z poważnych zachorowań wymienionych i zdefiniowanych w § 1 niniejszej **klauzuli**, tj.:
 - 3) **ciężkiego oparzenia**,
 - 4) **łagodnego nowotworu mózgu**,
 - 5) **nowotworu złośliwego**,
 - 6) **operacji pomostowania naczyń wieńcowych**,
 - 7) **przeszczepu narządów**,
 - 8) **przewlekłej niewydolności nerek**,
 - 9) **schyłkowej niewydolności wątroby**,
 - 10) **wirusowego zapalenia wątroby o piorunującym przebiegu**,
 - 11) **utraty kończyn**,
 - 12) **utraty mowy**,
 - 13) **utraty słuchu**,
 - 14) **utraty wzroku**.

§ 5

Następstwo świadczeń ubezpieczeniowych

1. Jeżeli **Ubezpieczony** dozna poważnego zachorowania oraz nabędzie prawo do świadczenia ubezpieczeniowego z tego tytułu, a następnie w wyniku tego samego poważnego zachorowania, w ciągu 180 dni od dnia jego wystąpienia umrze, **Ubezpieczyciel** umniejszy kwotę świadczenia wypłacanego z tytułu śmierci **Ubezpieczonego (świadczenia głównego)** o kwotę przyznanego **świadczenia dodatkowego** z tytułu wystąpienia u **Ubezpieczonego** poważnego zachorowania.
2. Jeżeli **Ubezpieczony** dozna poważnego zachorowania oraz nabędzie prawo do świadczenia ubezpieczeniowego z tego tytułu, a następnie w wyniku tego samego poważnego zachorowania, w ciągu 180 dni od dnia jego wystąpienia, dozna **trwałej i całkowitej niezdolności do pracy**, **Ubezpieczyciel** umniejszy kwotę świadczenia wypłacanego z tytułu **trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy** w następstwie **choroby (świadczenia dodatkowego)** o kwotę przyznanego **świadczenia dodatkowego** z tytułu wystąpienia u **Ubezpieczonego** poważnego zachorowania.

§ 6

Wyłączenia i ograniczenia w ochronie ubezpieczeniowej

1. W odniesieniu do ryzyka poważnego zachorowania **Ubezpieczonego**, z ostatnim dniem miesiąca, w którym **Ubezpieczony** ukończył 60 rok życia, ochrona ubezpieczeniowa zostaje ograniczona do przypadków wystąpienia następujących rodzajów poważnych zachorowań:
 - 1) **ciężkie oparzenie**,
 - 2) **przeszczep narządów**,
 - 3) **przewlekła niewydolność nerek**,
 - 4) **wirusowe zapalenie wątroby o piorunującym przebiegu**,
 - 5) **utrata kończyn**,
 - 6) **utrata mowy**,
 - 7) **utrata słuchu**,
 - 8) **utrata wzroku**.
2. Wprowadza się cztery grupy poważnych zachorowań.
 - 1) Grupa I – **wirusowe zapalenie wątroby o piorunującym przebiegu, niewydolność nerek, schyłkowa niewydolność wątroby, przeszczep narządów**;
 - 2) Grupa II – **operacja pomostowania naczyń wieńcowych, zawał serca, udar mózgu**;
 - 3) Grupa III – **łagodny nowotwór mózgu, nowotwór złośliwy**;
 - 4) Grupa IV – **utrata wzroku, utrata słuchu, ciężkie oparzenia, utrata kończyn, utrata mowy**.
3. Jeżeli poważne zachorowanie, z tytułu którego zostało wypłacone/pryżnane świadczenie, należało do grupy I, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu poważnego zachorowania wygasa.
4. Jeżeli poważne zachorowanie, z tytułu którego zostało wypłacone/pryżnane świadczenie, należało do grupy

II, III albo IV, to z dniem wypłaty/nabycia prawa do tego świadczenia zostaje wyłączona odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** z tytułu pozostałych rodzajów poważnego zachorowania należących do tej samej grupy oraz wszystkich rodzajów poważnych zachorowań należących do grupy I.

5. **Ubezpieczyciel**, w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, może wypłacić maksymalnie trzy świadczenia z tytułu trzech różnych poważnych zachorowań, z uwzględnieniem zapisów wskazanych w ust. 4 i 5. Po wypłacie trzeciego świadczenia z tytułu poważnego zachorowania, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu poważnego zachorowania wygasa.

§ 7

Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej w ramach klauzuli

1. Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do ryzyka poważnego zachorowania **Ubezpieczonego** wygasa:
 - 1) w ostatnim dniu miesiąca, w którym **Ubezpieczony** ukończył 70 rok życia;
 - 2) w przypadku zajścia sytuacji opisanych w § 6 ust. 3, 4 i 5 niniejszej **klauzuli**.
2. W przypadku wygaśnięcia ochrony w ramach niniejszej **klauzuli**, ochrona ubezpieczeniowa udzielana w ramach niniejszej **klauzuli** przekształca się w ochronę ubezpieczeniową udzielaną w ramach **klauzuli** Inwalidztwa **Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**.

§ 8

Zawiadomienie

1. Podstawą do wypłaty świadczenia jest złożenie przez **Uprawnionego**:
 - 1) wniosku o wypłatę świadczenia,
 - 2) kopii dowodu tożsamości **Ubezpieczonego**,
 - 3) innych dokumentów żądanych przez **Ubezpieczyciela**, w szczególności wskazanych w OWU,
 - 4) jeśli **zdarzenie ubezpieczeniowe** nastąpiło w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** – dokumentów potwierdzających okoliczności zajścia zdarzenia (np. opis zdarzenia, zaświadczenie lekarskie, protokoły policji, postanowienie o umorzeniu lub innej decyzji prokuratury itp.),
 - 5) dokumentów medycznych potwierdzających rozpoznanie poważnego zachorowania.

§ 9

Wejście w życie

Postanowienia niniejszej **klauzuli** wchodzi w życie z dniem 5 stycznia 2015 roku i mają zastosowanie do wniosków ubezpieczeniowych/umów ubezpieczenia składanych po tym dniu.

§ 10

Zatwierdzenie

Postanowienia niniejszej **klauzuli** zostały zatwierdzone przez Zarząd **Ubezpieczyciela** uchwałą nr 33/2014 WTUzIR Concordia Capital SA z dnia 18 grudnia 2014 roku.

KLAUZULA ZK4 INWALIDZTWO UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 1

Zdarzenie ubezpieczeniowe

Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w przypadku zajścia **zdarzenia ubezpieczeniowego** w postaci doznania przez **Ubezpieczonego**, w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**, określonego w treści niniejszej **klauzuli** rodzaju inwalidztwa, jeśli dany rodzaj inwalidztwa nastąpił wyłącznie i bezpośrednio na skutek **nieszczęśliwego wypadku** w okresie 180 dni od daty **nieszczęśliwego wypadku**.

§ 2

Przedmiot i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego

1. W przypadku zajścia **zdarzenia ubezpieczeniowego**, **Ubezpieczyciel** wypłaci **Ubezpieczonemu świadczenie dodatkowe** liczone jako określony dla danego rodzaju inwalidztwa wskaźnik procentowy przemnożony przez 1/10 **świadczenia głównego**, o którym mowa w § 7 ust. 2 OWU. Rodzaje inwalidztwa obejmowane ochroną ubezpieczeniową oraz przypisane do nich wskaźniki procentowe określa Tabela nr 1, przytoczona na końcu **klauzuli**.
2. Jeżeli w wyniku **nieszczęśliwego wypadku** **Ubezpieczony** doznał więcej niż jednego rodzaju inwalidztwa, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4, świadczenie ubezpieczeniowe obejmuje wszystkie rodzaje inwalidztwa doznane w wyniku tego samego **nieszczęśliwego wypadku**.
3. W przypadku, gdy dany rodzaj inwalidztwa będzie doznane w sobie doznanie innego rodzaju inwalidztwa w wyniku zajścia tego samego **nieszczęśliwego wypadku**, **Ubezpieczyciel** wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe za doznanie tego rodzaju inwalidztwa, za które świadczenie ubezpieczeniowe będzie najwyższe.
4. Wysokość wypłacanego przez **Ubezpieczyciela** świadczenia ubezpieczeniowego w związku z doznaniem więcej niż jednego rodzaju inwalidztwa spowodowanego tym samym **nieszczęśliwym wypadkiem** nie może

KLAUZULE

przekroczyć 100% świadczenia głównego, o którym mowa w § 7 ust. 2 OWU.

5. **Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność wyłącznie w przypadku wystąpienia takiego rodzaju inwalidztwa, który został określony w Tabeli nr 1, przytoczonej na końcu **klauzuli**.
6. W przypadku, w którym ochrona ubezpieczeniowa w ramach niniejszej **klauzuli** jest udzielana niezależnie z kilku tytułów, w wyniku przekształcenia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach dwóch lub więcej **klauzuli** na ochronę ubezpieczeniową w ramach niniejszej **klauzuli** **Ubezpieczonemu** przysługują te **świadczenia dodatkowe** w ramach niniejszej **klauzuli**, z ilu tytułów udzielana jest ochrona (świadczenia kumulują się).
7. Przy określaniu wysokości należnego świadczenia **Ubezpieczyciel** uwzględni rodzaj inwalidztwa (zgodnie z tabelą nr 1), którego **Ubezpieczony** doznał wcześniej (przed zdarzeniem ubezpieczeniowym) na skutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku – poprzez odpowiednie umniejszenie wypłacanego świadczenia w ten sposób, iż liczba punktów procentowych przypisanych w tabeli nr 1 do rodzaju trwałego inwalidztwa objętego ochroną ubezpieczeniową ulega umniejszeniu o liczbę punktów procentowych przypisaną w tabeli nr 1 do rodzaju trwałego inwalidztwa, które istniało już wcześniej u **Ubezpiezonego**.

§ 3

Zawiadomienie

Podstawą do wypłaty świadczenia jest złożenie przez **Uprawionego** dokumentów wskazanych w OWU.

§ 4

Następstwo świadczeń ubezpieczeniowych

Jeżeli **Ubezpieczony** dozna inwalidztwa wskutek **nieszczęśliwego wypadku** oraz nabędzie prawo do świadczenia ubezpieczeniowego z tego tytułu, a następnie w wyniku tego samego **nieszczęśliwego wypadku**, w ciągu 180 dni od dnia jego wystąpienia umrze, **Ubezpieczyciel** umniejszy kwotę świadczenia wypłacanego z tytułu śmierci **Ubezpiezonego** (**świadczenia głównego**) o kwotę przyznanego **świadczenia dodatkowego** z tytułu wystąpienia u **Ubezpiezonego** inwalidztwa wskutek **nieszczęśliwego wypadku**.

§ 5

Wejście w życie

Postanowienia niniejszej **klauzuli** wchodzi w życie z dniem 5 stycznia 2015 roku i mają zastosowanie do wniosków ubezpieczeniowych/umów ubezpieczenia składanych po tym dniu.

§ 6

Zatwierdzenie

Postanowienia niniejszej **klauzuli** zostały zatwierdzone przez Zarząd **Ubezpieczyciela** uchwałami nr 33/2014 WTUŻIR Concordia Capital SA oraz 43/2014 Concordia Polska TUW z dnia 18 grudnia 2014 roku.

TABELA nr 1

RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA	WSKAŹNIK PROCENTOWY
Utrata ramienia	70%
Utrata przedramienia	65%
Utrata nadgarstka	55%
Utrata śródreżcza	50%
Utrata kciuka	20%
Utrata palca wskazującego	10%
Utrata palca dłoni poza palcem wskazującym i kciukiem	5%
Utrata podudzia	60%
Utrata stępu	40%
Utrata śródstopia	30%
Utrata palucha	5%
Utrata palca stopy poza paluchem	2%
Utrata wszystkich palców stopy	25%
Obustronna utrata wzroku	100%
Jednostronna utrata wzroku	50%
Obustronna utrata słuchu	60%
Jednostronna utrata słuchu	30%
Utrata powonienia	10%
Utrata smaku	5%
Porażenie czterokończynowe	100%
Porażenie dwukończynowe	60%

KLAUZULA ZK5 ŚMIERĆ WSPÓŁMAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 1

Zdarzenie ubezpieczeniowe

Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w przypadku zajścia **zdarzenia ubezpieczeniowego** polegającego na śmierci **współmałżonka Ubezpiezonego**, jeśli śmierć nastąpiła w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**, a pomiędzy **nieszczęśliwym wypadkiem** a śmiercią minęło nie więcej niż 180 dni.

§ 2

Przedmiot i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego
W przypadku zajścia **zdarzenia ubezpieczeniowego**, **Ubezpieczyciel** wypłaci **Ubezpieczonemu świadczenie dodatkowe** w wysokości określonego w dokumencie ubezpieczenia procentu **świadczenia głównego**, o którym mowa w § 7 ust. 2 OWU, jednak nie więcej niż kwotę wskazaną w dokumencie ubezpieczenia.

§ 3

Zawiadomienie

Podstawą do wypłaty świadczenia jest złożenie przez **Uprawionego**:

- wniosku o wypłatę świadczenia,
- kopii dowodu tożsamości **Uprawionego**,
- odpisu skróconego aktu zgonu **współmałżonka Ubezpiezonego**,
- karty statystycznej do karty zgonu lub innego zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu,
- dokumentów potwierdzających okoliczności zajścia **nieszczęśliwego wypadku** (np. opis **zdarzenia**, zaświadczenie lekarskie, protokoły policji, postanowienie o umorzeniu lub innej decyzji prokuratury itp.),
- innych dokumentów żądanych przez **Ubezpieczyciela**, w szczególności wskazanych w OWU.

§ 4

Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej w ramach klauzuli

- Ochrona ubezpieczeniowa w ramach niniejszej **klauzuli** nie obowiązuje w okresie, w którym **Ubezpieczony** nie posiada **współmałżonka**.
- W okresie, w którym ochrona ubezpieczeniowa w ramach niniejszej **klauzuli** nie obowiązuje, ochrona ubezpieczeniowa udzielana w ramach niniejszej **klauzuli** przekształca się w ochronę ubezpieczeniową udzielaną w ramach **klauzuli** Inwalidztwa **Ubezpiezonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**.

§ 5

Wejście w życie

Postanowienia niniejszej **klauzuli** wchodzi w życie z dniem 5 stycznia 2015 roku i mają zastosowanie do wniosków ubezpieczeniowych/umów ubezpieczenia składanych po tym dniu.

§ 6

Zatwierdzenie

Postanowienia niniejszej **klauzuli** zostały zatwierdzone przez Zarząd **Ubezpieczyciela** uchwałą nr 33/2014 WTUŻIR Concordia Capital SA z dnia 18 grudnia 2014 roku.

KLAUZULA ZK6 ŚMIERĆ DZIECKA UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 1

Definicje i skróty

Terminom użytym w niniejszej **klauzuli** nadaje się następujące znaczenia, przy czym poniższe definicje mają zastosowanie jedynie do niniejszej **klauzuli** i zmieniają znaczenia poszczególnych terminów nadanego im w OWU bądź innych **klauzulach**.

dziecko Ubezpiezonego – **Współubezpieczony** – dziecko własne **Ubezpiezonego** lub dziecko przysposobione przez **Ubezpiezonego**.

§ 2

Zdarzenie ubezpieczeniowe

Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w przypadku zajścia **zdarzenia ubezpieczeniowego** polegającego na śmierci **dziecka Ubezpiezonego**, jeśli śmierć nastąpiła w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**, a pomiędzy **nieszczęśliwym wypadkiem** a śmiercią minęło nie więcej niż 180 dni.

§ 3

Przedmiot i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego
W przypadku zajścia **zdarzenia ubezpieczeniowego**, **Ubezpieczyciel** wypłaci **Ubezpieczonemu świadczenie dodatkowe** w wysokości określonego w dokumencie ubezpieczenia procentu **świadczenia głównego**, o którym mowa w § 7 ust. 2 OWU, jednak nie więcej niż kwotę wskazaną w dokumencie ubezpieczenia.

§ 4

Zawiadomienie

Podstawą do wypłaty świadczenia jest złożenie przez **Uprawionego**:

- wniosku o wypłatę świadczenia,
- kopii dowodu tożsamości **Uprawionego**,
- odpisu skróconego aktu zgonu **dziecka Ubezpiezonego**,
- karty statystycznej do karty zgonu lub inne zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu,
- dokumentów potwierdzających okoliczności zajścia **nieszczęśliwego wypadku** (np. opis **zdarzenia**, zaświadczenie lekarskie, protokoły policji, postanowienie o umorzeniu lub innej decyzji prokuratury itp.),
- odpisu skróconego aktu urodzenia dziecka,
- innych dokumentów żądanych przez **Ubezpieczyciela**, w szczególności wskazanych w OWU.

§ 5

Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej w ramach klauzuli

- Ochrona ubezpieczeniowa w ramach niniejszej **klauzuli** nie obowiązuje w okresie, w którym **Ubezpieczony** nie posiada żadnego dziecka.
- W okresie, w którym ochrona ubezpieczeniowa w ramach niniejszej **klauzuli** nie obowiązuje, ochrona ubezpieczeniowa udzielana w ramach niniejszej **klauzuli** przekształca się w ochronę ubezpieczeniową udzielaną w ramach **klauzuli** Inwalidztwa **Ubezpiezonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**.

§ 6

Wejście w życie

Postanowienia niniejszej **klauzuli** wchodzi w życie z dniem 5 stycznia 2015 roku i mają zastosowanie do wniosków ubezpieczeniowych/umów ubezpieczenia składanych po tym dniu.

§ 7

Zatwierdzenie

Postanowienia niniejszej **klauzuli** zostały zatwierdzone przez Zarząd **Ubezpieczyciela** uchwałą nr 33/2014 WTUŻIR Concordia Capital SA z dnia 18 grudnia 2014 roku.

KLAUZULA ZK7 ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE WYPADKU PRZY PRACY ROLNICZEJ

§ 1

Definicje i skróty

Terminom użytym w niniejszej **klauzuli** nadaje się następujące znaczenia, przy czym poniższe definicje mają zastosowanie jedynie do niniejszej **klauzuli** i zmieniają znaczenia poszczególnych terminów nadanego im w OWU bądź innych **klauzulach**:

- gospodarstwo rolne** – obszar użytków rolnych, gruntów pod stawami oraz sklasyfikowanych jako użytki rolne gruntów pod zabudowaniami, przekraczający łącznie powierzchnię 1,0 ha, jeżeli podlega on w całości lub części opodatkowaniu podatkiem rolnym, a także obszar takich użytków i gruntów, niezależnie od jego powierzchni, jeżeli jest prowadzona na nim produkcja rolna, stanowiąca dział specjalny w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych;
- wypadek przy pracy rolniczej** – **nieszczęśliwy wypadek**, który nastąpił podczas czynności związanych z prowadzeniem działalności rolniczej albo pozostających w związku z wykonywaniem tych czynności:
 - na terenie **gospodarstwa rolnego**, które **Ubezpieczony** prowadzi lub w którym stale pracuje, albo na terenie **gospodarstwa rolnego** bezpośrednio związanego z tym **gospodarstwem rolnym** lub
 - w drodze **Ubezpiezonego** z miejsca zamieszkania bezpośrednio do **gospodarstwa rolnego** albo w drodze powrotnej lub
 - podczas wykonywania poza terenem **gospodarstwa rolnego** zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności rolniczej lub w związku z wykonywaniem tych czynności lub
 - w drodze do miejsca wykonywania czynności, o których mowa w punkcie c) albo w drodze powrotnej.

§ 2

Zdarzenie ubezpieczeniowe

- Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność w przypadku ryzyka zajścia **zdarzenia ubezpieczeniowego** w postaci śmierci **Ubezpiezonego** w następstwie **wypadku przy pracy rolniczej**, jeśli śmierć nastąpiła wyłącznie i bezpośrednio na skutek **nieszczęśliwego wypadku** w trakcie wykonywania czynności związanych z działalnością rolniczą w okresie 180 dni od daty **zdarzenia**.
- Ubezpieczyciel** może odmówić wypłaty świadczenia, jeśli **Ubezpieczony** nie przestrzegał przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, co w sposób pośredni lub bezpośrednio przyczyniło się do wystąpienia **nieszczęśliwego wypadku**.
- Poza przypadkami wskazanymi w OWU, **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności także w przypadku wykonywania przez **Ubezpiezonego** pracy bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa.

KLAUZULE

§ 3

Przedmiot i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego
W przypadku zajścia **zdarzenia ubezpieczeniowego**, **Ubezpieczyciel** wypłaci **Uposażonemu świadczenie dodatkowe** w wysokości określonego w dokumencie ubezpieczenia procentu **świadczenia głównego**, o którym mowa w § 7 ust. 2 OWU, jednak nie więcej niż kwotę wskazaną w dokumencie ubezpieczenia.

§ 4 Zawiadomienie

Podstawą do wypłaty świadczenia jest złożenie przez **Uprawnionego** dokumentów wskazanych w OWU.

§ 5 Wejście w życie

Postanowienia niniejszej **klauzuli** wchodzi w życie z dniem 5 stycznia 2015 roku i mają zastosowanie do wniosków ubezpieczeniowych/umów ubezpieczenia składanych po tym dniu.

§ 6 Zatwierdzenie

Postanowienia niniejszej **klauzuli** zostały zatwierdzone przez Zarząd **Ubezpieczyciela** uchwałą nr 33/2014 WTUŻIR Concordia Capital SA z dnia 18 grudnia 2014 roku.

KLAUZULA ZK8 ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE CHOROBY ZAKAŻNEJ W ROLNICTWIE

§ 1 Definicje i skróty

Terminom użytym w niniejszej **klauzuli** nadaje się następujące znaczenia, przy czym poniższe definicje mają zastosowanie jedynie do niniejszej **klauzuli** i zmieniają znaczenia poszczególnych terminów nadanego im w OWU bądź innych **klauzulach**:
choroba zakaźna w rolnictwie – choroba zakaźna, która powstała w związku z pracą w **gospodarstwie rolnym** i jest objęta wykazem chorób zawodowych zgodnie z aktualnymi przepisami prawa.

§ 2 Zdarzenie ubezpieczeniowe

- Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność w przypadku zajścia, w trakcie udzielania ochrony, **zdarzenia ubezpieczeniowego** polegającego na śmierci **Ubezpieczonego** w następstwie wystąpienia **choroby zakaźnej w rolnictwie** zdiagnozowanej u **Ubezpieczonego** po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia.
- Przez **choroby zakaźne w rolnictwie** objęte ochroną ubezpieczeniową rozumie się wyłącznie stan odpowiadający definicji danego rodzaju **choroby zakaźnej w rolnictwie** ujętej w § 1 **klauzuli**.

§ 3

Przedmiot i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego
W przypadku zajścia **zdarzenia ubezpieczeniowego**, **Ubezpieczyciel** wypłaci **Uposażonemu/Uposażonemu świadczenie dodatkowe** w wysokości określonego w dokumencie ubezpieczenia procentu **świadczenia głównego**, o którym mowa w § 7 ust. 2 OWU, jednak nie więcej niż kwotę wskazaną w dokumencie ubezpieczenia.

§ 4 Zawiadomienie

Podstawą do wypłaty świadczenia jest złożenie przez **Uprawnionego**:

- wniosku o wypłatę świadczenia,
- kopii dowodu tożsamości **Ubezpieczonego**,
- aktu zgonu albo uwierzytelnionego przez notariusza lub przez upoważnionego pracownika samorządu terytorialnego lub organów administracji państwowej odpisu aktu zgonu **Ubezpieczonego** oraz karty zgonu lub innego dokumentu stwierdzającego przyczynę śmierci,
- dokumentów medycznych potwierdzających rozpoznanie **choroby zakaźnej w rolnictwie** w okresie ubezpieczenia,
- innych dokumentów żądanych przez **Ubezpieczyciela**, w szczególności wskazanych w OWU.

§ 5 Wejście w życie

Postanowienia niniejszej **klauzuli** wchodzi w życie z dniem 5 stycznia 2015 roku i mają zastosowanie do wniosków ubezpieczeniowych/umów ubezpieczenia składanych po tym dniu.

§ 6 Zatwierdzenie

Postanowienia niniejszej **klauzuli** zostały zatwierdzone przez Zarząd **Ubezpieczyciela** uchwałą nr 33/2014 WTUŻIR Concordia Capital SA z dnia 18 grudnia 2014 roku.

KLAUZULA ZK9 UTRATA PRACY

§ 1

Zdarzenie ubezpieczeniowe

- Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność w przypadku zajścia **zdarzenia ubezpieczeniowego** w postaci rozwiązania z **Ubezpieczonemu** stosunku pracy w rozumieniu przepisów prawa pracy, w wyniku którego **Ubezpieczony** zyskuje status bezrobotnego i uprawnienia do pobierania zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa pracy.
- Ubezpieczyciel** stosuje na ryzyko utraty pracy 3-miesięczną **karencję**, której okres rozpoczyna się od dnia objęcia **Ubezpieczonego** ochroną ubezpieczeniową. W okresie **karencji** ochrona ubezpieczeniowa w ramach niniejszej **klauzuli** nie jest udzielana i przekształca się w ochronę ubezpieczeniową udzielaną w ramach **klauzuli** Inwalidztwa **Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**.

§ 2

Przedmiot i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego

- W przypadku zajścia **zdarzenia ubezpieczeniowego** w postaci utraty pracy, **Ubezpieczyciel** zobowiązany jest do wypłacania miesięcznego **świadczenia dodatkowego** na zasadach określonych w ustępach poniższych.
- W przypadku umów ubezpieczenia zawartych na **stałą sumę ubezpieczenia**, **Ubezpieczyciel** będzie wypłacał **Ubezpieczonemu** miesięczne **świadczenie dodatkowe** w wysokości odpowiadającej 1/12 **sumy ubezpieczenia**, jednak nie więcej niż 1 250 zł miesięcznie.
- W przypadku umów ubezpieczenia zawartych na **kredytową sumę ubezpieczenia**, **Ubezpieczyciel** będzie wypłacał **Ubezpieczonemu** miesięczne **świadczenie dodatkowe** na następujących zasadach:

- w przypadku umów ubezpieczenia stanowiących zabezpieczenie **umów zadłużeniowych** w postaci wszelkiego rodzaju kredytów lub pożyczek z obowiązkiem spłaty kapitału na koniec okresu obowiązywania **umowy zadłużeniowej** – kwota miesięcznego **świadczenia dodatkowego** odpowiada wysokości raty odsetkowej należnej w dniu wymagalności danego miesięcznego **świadczenia dodatkowego**, zgodnie z początkowym harmonogramem spłaty zadłużenia wynikającym z **umowy zadłużeniowej**;
- w przypadku umów ubezpieczenia stanowiących zabezpieczenie **umów zadłużeniowych**, w ramach których spłata kapitału następuje ratalnie (malejąca kwota aktualnego zobowiązania w trakcie trwania **umowy zadłużeniowej**) – kwota miesięcznego **świadczenia dodatkowego** odpowiada wysokości raty kapitałowo-odsetkowej należnej w dniu wymagalności danego miesięcznego **świadczenia dodatkowego**, zgodnie z początkowym harmonogramem spłaty zadłużenia, który wynika z **umowy zadłużeniowej**;
- w przypadku umów ubezpieczenia stanowiących zabezpieczenie **umów zadłużeniowych** związanych z limitem zadłużeniowym w ramach rachunku bankowego lub w ramach karty kredytowej – kwota miesięcznego **świadczenia dodatkowego** odpowiada 1/20 limitu zadłużenia aktualnego w dniu wymagalności danego miesięcznego **świadczenia dodatkowego**, jednak nie więcej niż 50% pierwotnego limitu zadłużenia (to jest limitu zadłużenia obowiązującego na dzień zawarcia **umowy zadłużeniowej**);
- w przypadku umów ubezpieczenia zawartych na **kredytową sumę ubezpieczenia**, jeżeli zadłużenie w ramach **umowy zadłużeniowej** spłacane jest z inną częstotliwością niż miesięczna – miesięczne **świadczenie dodatkowe** obliczane jest zgodnie z proporcją raty odsetkowej (dla świadczeń, o których mowa w ust. 3 pkt 1) lub kapitałowo-odsetkowej (dla świadczeń, o których mowa w ust. 3 pkt 2) za okres miesięczny.
- Za dzień zajścia **zdarzenia ubezpieczeniowego** przyjmuje się dzień, w którym nastąpiło spełnienie warunków zawartych w ust. 6. Pierwsze miesięczne **świadczenie dodatkowe** jest należne **Ubezpieczonemu** od dnia następnego, po spełnieniu warunków zawartych w ust. 6. W przypadku umów ubezpieczenia stanowiących zabezpieczenie **umów zadłużeniowych** zawartych na okres ponad 12 miesięcy, miesięczne **świadczenie dodatkowe** jest należne **Ubezpieczonemu** po upływie 60 dni od dnia rozwiązania stosunku pracy. Kolejne miesięczne **świadczenia dodatkowe** wypłacane są w odstępach jednego miesiąca kalendarzowego. Wysokość każdego z miesięcznych **świadczeń dodatkowych** oblicza się przy uwzględnieniu reguł wynikających z ust. 3 na dzień wymagalności poszczególnych miesięcznych **świadczeń dodatkowych**. W przypadku zgłoszenia przez **Ubezpieczonego** wniosku o wypłatę miesięcznego **świadczenia dodatkowego** po dniu jego wymagalności, **Ubezpieczyciel** wypłaci **Ubezpieczonemu** jednorazowo zaległe miesięczne **świadczenia dodatkowe**, których termin wymagalności przypadał przed dniem zgłoszenia wniosku o wypłatę świadczenia.
- W okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, **Ubezpieczyciel** wypłaci **Ubezpieczonemu** maksymalnie 12 miesięcznych **świadczeń dodatkowych**. Jednocześnie

suma wypłaconych świadczeń miesięcznych nie może przekraczać kwoty 15 000 zł.

- Warunkiem odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** w ramach niniejszej **klauzuli dodatkowej** jest zarejestrowanie się przez **Ubezpieczonego** jako bezrobotnego i uzyskanie z tego tytułu prawa do zasiłku dla bezrobotnych.
- W każdym przypadku miesięczne **świadczenie dodatkowe** przestaje być należne **Ubezpieczonemu** począwszy od:
 - pierwszego dnia po dacie ponownego zatrudnienia,
 - ostatniego dnia miesiąca wypłaty zasiłku dla bezrobotnych,
 - dnia ustania ochrony ubezpieczeniowej,
 - dnia rozwiązania **umowy zadłużeniowej**, której zabezpieczenie stanowi Umowa ubezpieczenia.
- Ubezpieczyciel** odmówi wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli **zdarzenie ubezpieczeniowe** nastąpiło:
 - przed upływem 90 dni od dnia początku ochrony ubezpieczeniowej,
 - w wyniku rozwiązania stosunku pracy przez **Ubezpieczonego** w rozumieniu przepisów prawa pracy,
 - w wyniku rozwiązania stosunku pracy za porozumieniem stron w rozumieniu przepisów prawa pracy,
 - w wyniku rozwiązania stosunku pracy przez pracodawcę bez wypowiedzenia w rozumieniu przepisów prawa pracy,
 - w wyniku zakończenia stosunku pracy w rozumieniu przepisów prawa pracy z powodu wypowiedzenia lub wygaśnięcia umowy o pracę na czas określony, krótszy niż czas trwania **umowy zadłużeniowej**.

§ 3

Zawiadomienie

Podstawą do wypłaty świadczenia w razie utraty pracy jest złożenie, poza dokumentami wskazanymi w OWU, również:

- wniosku o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego,
- świadczenia pracy lub wypowiedzenia warunków pracy i płacy,
- kopii umowy o pracę,
- kopii dokumentu potwierdzającego, że **Ubezpieczony** został zarejestrowany jako bezrobotny i posiada prawo do zasiłku.

§ 4

Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej w ramach klauzuli

- Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do ryzyka utraty pracy wygasa:
 - w ostatnim dniu miesiąca, w którym **Ubezpieczony** ukończył 67 rok życia;
 - w przypadku odmowy przez **Ubezpieczonego** 12 miesięcznych **świadczeń dodatkowych** w ramach niniejszej **klauzuli**;
 - w przypadku otrzymania przez **Ubezpieczonego** łącznego **świadczenia dodatkowego** (suma miesięcznych **świadczeń dodatkowych**) wynoszącego 15 000 zł w ramach niniejszej **klauzuli**.
- W przypadku wygaśnięcia ochrony w ramach niniejszej **klauzuli**, ochrona ubezpieczeniowa udzielana w ramach niniejszej **klauzuli** przekształca się w ochronę ubezpieczeniową udzielaną w ramach **klauzuli** Inwalidztwa **Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**.

§ 5

Wejście w życie

Postanowienia niniejszej **klauzuli** wchodzi w życie z dniem 5 stycznia 2015 roku i mają zastosowanie do wniosków ubezpieczeniowych/umów ubezpieczenia składanych po tym dniu.

§ 6

Zatwierdzenie

Postanowienia niniejszej **klauzuli** zostały zatwierdzone przez Zarząd **Ubezpieczyciela** uchwałą nr 43/2014 Concordia Polska TUV z dnia 18 grudnia 2014 roku.


Członek Zarządu
Jacek Bielaczyk


Członek Zarządu
Jörn David

