

PREAMBUŁA

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia regulują stosunek ubezpieczenia pomiędzy **Macif Życie Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych** a Ubezpieczającym, Ubezpieczonym oraz Uposażonymi z tytułu umowy ubezpieczenia Acti Ochrona Bezpieczeństwo Plus.

DEFINICJE

Przedstawionym w niniejszym rozdziale wyrażeniom nadano w ogólnych warunkach ubezpieczenia, umowie ubezpieczenia oraz innych dokumentach poniższe znaczenie:

Nieszczęśliwy wypadek

Zdarzenie nagle, nieprzewidziane, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli poszkodowanego, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością Towarzystwa.

Ubezpieczony

Wskazana imiennie w umowie ubezpieczenia osoba fizyczna, której życie i zdrowie objęte jest ubezpieczeniem. Ubezpieczonym może być jedynie osoba fizyczna, której wiek wynosi nie mniej niż 18 lat i nie więcej niż 67 lat. Ubezpieczony powinien podlegać opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych na terytorium Unii Europejskiej lub mieć miejsce zamieszkania na terytorium Unii Europejskiej, Ameryki Północnej lub krajów członkowskich EFTA (Islandia, Liechtenstein, Norwegia, Szwajcaria).

Uposażony

Osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

Termin płatności

Data, w której składka powinna zostać zapłacona zgodnie z umową ubezpieczenia.

Szpital

Podmiot leczniczy świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia. Definicja szpitala nie obejmuje: ośrodków opieki, w tym dla przewlekłych chorych, hospicjum, ośrodków dla psychicznie chorych, ośrodków leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych, rehabilitacyjnych, uzdrowiskowych oraz wypoczynkowych. Za szpital nie uznaje się również wewnętrznych oddziałów, wydziałów lub innych jednostek organizacyjnych szpitala zajmujących się rehabilitacją lub wypoczynkiem pacjentów, jak również leczeniem alkoholizmu lub innych uzależnień.

Towarzystwo

MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych.

Świadczenie

Kwota wypłacona jednorazowo przez Towarzystwo w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową.

Ubezpieczający

Osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej będąca stroną umowy ubezpieczenia zobowiązana do opłacania składki.

Wiek Ubezpieczonego

Różnica pomiędzy rokiem wejścia w życie lub każdorazowego przedłużenia umowy ubezpieczenia a rokiem urodzenia Ubezpieczonego.

Polisa

Dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia.

Rozdział I: PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Artykuł 1: przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem umowy ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres umowy ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) Śmierć Ubezpieczonego;
 - 2) Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) Pobyt w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;zaistniałe w okresie odpowiedzialności Towarzystwa.

Artykuł 2: czas trwania odpowiedzialności

1. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia wskazanego w Polisie, jednakże nie wcześniej niż od dnia następnego po dniu wypłynięcia składki ubezpieczeniowej na rachunek bankowy Towarzystwa.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się na skutek zdarzeń określonych w art. 6.

Rozdział II: WARUNKI ZAWARCIA UMOWY

Artykuł 3: warunki zawarcia umowy ubezpieczenia

1. Wniosek o zawarcie umowy wypełniają i podpisują Ubezpieczający i Ubezpieczony odpowiadając bez wyjątków na wszystkie postawione pytania.
2. Ubezpieczający we wniosku o zawarcie umowy wybiera jeden z wariantów ubezpieczenia, o których mowa w art. 14 ust. 1.
3. Umowę zawiera się na okres jednego roku, z zastrzeżeniem postanowień poniższych.
4. Umowa ubezpieczenia przedłuża się automatycznie na kolejne okresy roczne, chyba, że w trakcie danego roku obowiązywania umowy została wypowiedziana przez Ubezpieczającego.
5. W razie wypowiedzenia umowy przez Ubezpieczającego umowa rozwiązuje się z upływem ostatniego dnia okresu wypowiedzenia.
6. Ostatnie automatyczne roczne przedłużenie umowy ubezpieczenia może nastąpić pomiędzy 66 a 67 rokiem życia Ubezpieczonego.
7. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonego, Ubezpieczony wyraża zgodę na jej zawarcie oraz na wysokość sumy ubezpieczenia.
8. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia lub zaproponowania jej zawarcia na odmiennych warunkach.
9. W przypadku gdy polisa zawiera postanowienia mniej korzystne niż określone we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczaniu polisy i wyznaczy siedmiodniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu. W przypadku niewykonania powyższego obowiązku przez Towarzystwo zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa jest zawarta zgodnie z treścią wniosku. W braku sprzeciwu umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią polisy następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

Rozdział III: OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

Artykuł 4: ograniczenie odpowiedzialności

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie pierwszych dwóch lat trwania umowy ubezpieczenia i była wynikiem samobójstwa Ubezpieczonego.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie pierwszych trzech lat trwania umowy ubezpieczenia i była wynikiem postępującej lub przewlekłej Choroby, na którą Ubezpieczony zapadł przed zawarciem umowy ubezpieczenia, a o której wiedział i o której nie poinformował przy zawieraniu umowy.
3. Towarzystwo nie wypłaca świadczenia z tytułu ryzyka objętego ubezpieczeniem, jeżeli śmierć lub śmierć na skutek Nieszczęśliwego wypadku lub Pobyt w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku był wynikiem następstw Chorób, pobytów za granicą lub działalności zawodowej lub sportowej, które stanowią przedmiot wyłączenia na podstawie warunków szczególnych.

Artykuł 5: wyłączenie odpowiedzialności

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Towarzystwo nie odpowiada za zdarzenie ubezpieczeniowe będące wynikiem:
 - 1) działań wojennych lub wojny, inwazji, wojny domowej, powstania, rewolucji, stanu wojennego,
 - 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach, aktach terroru,
 - 3) skażenia radioaktywnego lub chemicznego.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku lub w przypadku Pobytu w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo nie odpowiada za zdarzenia określone w art. 5 ust. 1, jak również będące wynikiem:
 - 1) znajdowania się Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, w stanie po użyciu alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zalecony,
 - 2) zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu lub użyciem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - 3) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień,
 - 4) uprawiania wszelkich sportów lotniczych lub sportów o wysokim stopniu ryzyka takich jak: wspinaczka wysokogórska, speleologia, nurkowanie, skoki na linie, sporty motorowodne, wycieczki samochodowe i motocyklowe, spływy górskimi rzekami lub wszystkie odmiany spotów wymienionych w tym punkcie,
 - 5) uprawiania ćwiczeń akrobatycznych, udziału w konkursach bicia rekordów,
 - 6) samookaleczenia bądź prób samookaleczenia,
 - 7) zaburzeń psychicznych,
 - 8) następujących chorób: udaru mózgu, zawału serca, wylewu krwi do mózgu,
 - 9) wypadku lotniczego mającego miejsce podczas przebywania Ubezpieczonego na pokładzie samolotu innego niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
 - 10) wykonywania przez Ubezpieczonego obowiązków służbowych, ich następstw i skutków, w jakiegokolwiek jednostce wojskowej, policyjnej, ochronnej, pożarnej, obrony cywilnej.

Artykuł 6: wygaśnięcie odpowiedzialności

Wygaśnięcie odpowiedzialności Towarzystwa wobec Ubezpieczonego następuje w przypadku:

- 1) rozwiązania umowy ubezpieczenia,
- 2) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego,
- 3) nieopłacenia składki pomimo uprzedniego wezwania, o którym mowa w art. 16 ust. 2,
- 4) pobytu Ubezpieczonego poza terytorium Unii Europejskiej, krajów członkowskich EFTA i Ameryki Północnej przekraczającego 12 kolejnych miesięcy,
- 5) z upływem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia, przypadającego po 67 urodzinach Ubezpieczonego,
- 6) wypłaty świadczenia w przypadku śmierci.

Rozdział IV: PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

Artykuł 7: odstąpienie

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia, w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie umowy ubezpieczenia, a jeżeli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą termin ten wynosi 7 dni.
2. Oplacona składka zostaje w takim wypadku zwrócona Ubezpieczającemu w terminie 30 dni od dnia odstąpienia od umowy.

Artykuł 8: wskazanie Uposażonych

1. Ubezpieczony może wskazać jednego lub więcej Uposażonych do otrzymania Świadczenia, określając część przypadającą każdemu z nich.
2. Jeżeli Uposażeni nie zostaną wskazani lub utracili prawo do Świadczenia, uprawnionymi do Świadczenia ubezpieczeniowego będą osoby w następującej kolejności:
 - 1) małżonek,
 - 2) w przypadku jego braku, dzieci lub ich spadkobiercy - w równych częściach, przypadających na każde dziecko,
 - 3) w przypadku ich braku, rodzice Ubezpieczonego w równych częściach,
 - 4) w przypadku ich braku, rodzeństwo Ubezpieczonego lub ich spadkobiercy w równych częściach, przypadających na każde z rodzeństwa,
 - 5) w przypadku ich braku, spadkobiercy Ubezpieczonego w równych częściach.
3. Świadczenie może zostać wypłacone osobom z kolejnej grupy wyłącznie wtedy, gdy wszystkie osoby wskazane w poprzednich grupach utraciły prawo do Świadczenia lub zmarły przed śmiercią Ubezpieczonego.

Artykuł 9: stosowanie przez Towarzystwo zapisów dotyczących Uposażonego

1. Jeżeli udziały poszczególnych Uposażonych nie zostały przez Ubezpieczonego określone, Towarzystwo podzieli Świadczenie w równych częściach pomiędzy wszystkich Uposażonych.
2. Uposażony, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego lub zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego traci prawo do Świadczenia.

3. Ubezpieczony może zmienić Uposażonego lub Uposażonych w każdym czasie obowiązywania umowy.

Artykuł 10: zmiana umowy ubezpieczenia

1. Przed automatycznym przedłużeniem umowy ubezpieczenia na kolejny okres roczny Ubezpieczający może złożyć pisemny wniosek o zmianę wariantu ubezpieczenia.
2. Zmiana wariantu ubezpieczenia wymaga zgody Towarzystwa i będzie możliwa, jeżeli wniosek o zmianę wariantu ubezpieczenia zostanie złożony Towarzystwu przed dniem automatycznego przedłużenia umowy na kolejny okres roczny.
3. Akceptacja zmian wariantu ubezpieczenia przez Towarzystwo następuje poprzez wysłanie Ubezpieczającemu polisy, zawierającej nowe warunki umowy.

Artykuł 11: odmowa wypłaty Świadczenia

1. Towarzystwo w okresie pierwszych trzech lat obowiązywania umowy ubezpieczenia w przypadku pominięcia lub podania przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego przy zawieraniu umowy ubezpieczenia oświadczeń, danych lub informacji niezgodnych z prawdą istotnych dla oceny ryzyka ubezpieczeniowego i mających wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa powstania zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową może odmówić wypłaty Świadczenia, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe było skutkiem ww. pominięcia lub podania nieprawdy.
2. Jeżeli do pominięcia, o którym mowa w ust. 1, doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem ww. pominięcia.

Artykuł 12: postanowienia ogólne dotyczące Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

1. Ubezpieczający ma obowiązek opłacania składki ubezpieczeniowej w wymaganej wysokości i w terminach określonych w polisie oraz późniejszych aneksach.
2. Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany do pisemnego informowania Towarzystwa o każdej zmianie swojego adresu korespondencyjnego.
3. Ubezpieczony, za zgodą Ubezpieczającego, uprawniony jest w każdej chwili do wstąpienia w prawa i obowiązki Ubezpieczającego.
4. W przypadku śmierci Ubezpieczającego będącego osobą fizyczną inną niż Ubezpieczony, jego prawa i obowiązki wynikające z umowy ubezpieczenia mogą przejść na jego następców prawnych pod warunkiem wyrażenia przez nich zgody, jak również uzyskania zgody Ubezpieczonego, chyba, że umowa stanowi inaczej.
5. W przypadku, kiedy Ubezpieczający będący osobą prawną przestanie istnieć, jego prawa i obowiązki wynikające z umowy ubezpieczenia przechodzą na podmiot będący jego następcą prawnym, chyba, że umowa stanowi inaczej.
6. Ubezpieczony ma prawo żądać, aby Towarzystwo udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.

Artykuł 13: postanowienia ogólne dotyczące Towarzystwa

1. Towarzystwo zobowiązane jest do zachowania w tajemnicy wszelkich danych dotyczących umowy ubezpieczenia, w szczególności dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Towarzystwo zobowiązane jest do terminowego i prawidłowego przestrzegania swoich zobowiązań przewidzianych w umowie ubezpieczenia: w ogólnych warunkach, aneksach, odmowach, pismach dotyczących możliwości przedłużenia, wypowiedzenia lub rozwiązania umowy.
3. Towarzystwo ma obowiązek, najpóźniej w terminie 30 dni przed każdym automatycznym przedłużeniem umowy na kolejny okres roczny, przesłać do Ubezpieczającego nową polisę.
4. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty Świadczenia w przypadku śmierci albo śmierci na skutek Nieszczęśliwego wypadku albo Pobytu w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w terminach i na warunkach przewidzianych w umowie ubezpieczenia.

Rozdział V: USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA ORAZ WYSOKOŚCI SKŁADEK

Artykuł 14: ustalenie sumy ubezpieczenia i wysokości Świadczenia

1. Ubezpieczający określa wysokość sumy ubezpieczenia dla poszczególnych ryzyk we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, dokonując wyboru wysokości sumy ubezpieczenia dla poszczególnych ryzyk poprzez wybór jednego z dwóch wariantów w odniesieniu do danego Ubezpieczonego:

1) Wariant 1:

- Śmierć Ubezpieczonego, wysokość sumy ubezpieczenia 1 500 zł;
- Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, wysokość sumy ubezpieczenia 15 000 zł;
- Pobyt w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, wysokość sumy ubezpieczenia za dobę pobytu w szpitalu 30 zł, z zastrzeżeniem ust. 3.

2) Wariant 2:

- Śmierć Ubezpieczonego, wysokość sumy ubezpieczenia 3 000 zł;
- Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, wysokość sumy ubezpieczenia 30 000 zł;
- Pobyt w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, wysokość sumy ubezpieczenia za dobę pobytu w szpitalu 60 zł, z zastrzeżeniem ust. 3.

2. Wybrany wariant ubezpieczenia oraz wysokość sumy ubezpieczenia ustalone pomiędzy stronami zawarte są w polisie.
3. Towarzystwo wypłaci jedno świadczenie z tytułu Pobytu w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku trwającego więcej niż 1 doba, jednakże nie więcej niż za 15 dni pobytu w szpitalu w ciągu każdego roku trwania umowy.
4. Śmierć lub Pobyt w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku zostanie uznany za spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli śmierć lub Pobyt w szpitalu wystąpił przed upływem 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku, przy czym Nieszczęśliwy wypadek musi mieć miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 15: ustalenie składki ubezpieczeniowej

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej Towarzystwo ustala po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego z uwzględnieniem wysokości sumy ubezpieczenia.
2. Składka ubezpieczeniowa określana jest dla rocznego okresu ubezpieczenia według obowiązującej taryfy w dniu zawierania umowy ubezpieczenia lub jej automatycznego przedłużenia.
3. Składka ubezpieczeniowa opłacana jest jednorazowo z góry za okres ubezpieczenia.
4. Wysokość składki ubezpieczeniowej oraz termin jej płatności określony jest w polisie.
5. Składkę ubezpieczeniową uważa się za zapłaconą w dniu uznania kwoty na rachunku bankowym Towarzystwa.

Artykuł 16: nieopłacenie składki – rozwiązanie umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca.

2. Jeżeli składka nie jest opłacona w terminie 10 dni od daty płatności, Towarzystwo wysłało do Ubezpieczającego pismo, informujące o tym, że umowa ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu po 15 dniach od dnia wysłania przez Towarzystwo ww. pisma, jeżeli należna składka nie zostanie opłacona.

3. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 17: wykup

1. Umowa ubezpieczenia jest automatycznie przedłużana na okres kolejnego roku, w związku z tym nie posiada wartości wykupu.
2. Metody kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych nie mają wpływu na wysokość Świadczenia.

Rozdział VI: WYPŁATA ŚWIADCZENIA W PRZYPADKU ZAJĘCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

Artykuł 18: postępowanie w przypadku zajęcia zdarzenia ubezpieczeniowego

1. W przypadku śmierci lub śmierci na skutek Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, Uposażeni zobowiązani są przedstawić Towarzystwu:
 - 1) wniosek o wypłatę Świadczenia,
 - 2) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - 3) kartę statystyczną do karty zgonu z podaniem przyczyny zgonu lub zaświadczenie lekarskie stwierdzające przyczynę zgonu,
 - 4) dokument pozwalający potwierdzić tożsamość każdego z Uposażonych,
 - 5) postanowienie sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub wydany przez notariusza akt poświadczenia dziedziczenia, jeżeli uprawnionymi do Świadczenia są spadkobiercy Ubezpieczonego,
 - 6) dokumentację dotyczącą przyczyn Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli śmierć nastąpiła na skutek Nieszczęśliwego wypadku,
 - 7) notatkę policji w przypadku zawiadomienia policji,
 - 8) protokół BHP, w przypadku gdy wypadek został zakwalifikowany jako wypadek przy pracy,
 - 9) postanowienie o umorzeniu śledztwa w przypadku gdy było prowadzone postępowanie.
2. W przypadku wystąpienia Pobytu w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest przedstawić Towarzystwu:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia,
 - 2) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego,
 - 3) dokumentację dotyczącą przyczyn Nieszczęśliwego wypadku,
 - 4) kartę informacyjną leczenia szpitalnego,
 - 5) notatkę policji w przypadku zawiadomienia policji,
 - 6) protokół BHP, w przypadku gdy wypadek został zakwalifikowany jako wypadek przy pracy,
 - 7) postanowienie o umorzeniu śledztwa w przypadku gdy było prowadzone postępowanie.
3. Przedłożone Towarzystwu wyniki badań oraz inne dokumenty związane ze zgłoszonym roszczeniem nie mają charakteru wyłączającego. W celu obiektywnego ustalenia zasadności zgłaszanego roszczenia Towarzystwo ma prawo skierować Ubezpieczonego na badania analityczne i lekarskie u wskazanego przez Towarzystwo lekarza. Koszt badań pokrywa Towarzystwo. W przypadku odmowy poddania się badaniom przez Ubezpieczonego Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia.
4. Towarzystwo, w terminie 7 dni od otrzymania informacji o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego wysłało potwierdzenie odbioru do Ubezpieczonego lub do osób zgłaszających zdarzenie ubezpieczeniowe, przypominając o poszczególnych dokumentach, które należy przedstawić.

Artykuł 19: wypłata Świadczenia

1. W terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym, Towarzystwo rozpatruje sprawę i wypłaca Świadczenie na warunkach określonych poniżej z zastrzeżeniem art. 19 ust. 3:
 - 1) w przypadku śmierci albo śmierci na skutek Nieszczęśliwego wypadku Uposażeni lub inne osoby uprawnione otrzymują Świadczenie określone w umowie,
 - 2) w przypadku Pobytu w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczony otrzymuje Świadczenie określone w umowie,
2. Świadczenie ubezpieczeniowe jest wypłacane przez Towarzystwo jednorazowo.
3. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe w terminie określonym w ust. 1, Towarzystwo wykonuje zobowiązanie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

Rozdział VII: ROZSTRZYGANIE SPORÓW

Artykuł 20: skargi

1. Skargi dotyczące zawarcia, wykonania lub rozwiązania umowy ubezpieczenia można kierować pisemnie do Towarzystwa, wraz z opisem okoliczności sporu lub skargi.
2. Towarzystwo zobowiązane jest udzielić odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi.
3. Ubezpieczony ma prawo skierować skargę również do Rzecznika Ubezpieczonych lub innego urzędu wskazanego w przepisach prawa.

Artykuł 21: właściwość sądu

Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć przed sądem powszechnym właściwym dla miejsca zamieszkania Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uprawnionego z umowy ubezpieczenia lub przed sądem właściwym dla siedziby Towarzystwa.

Rozdział VIII: POSTANOWIENIA OGÓLNE

Artykuł 22: obowiązywanie ogólnych warunków ubezpieczenia

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 1 lutego 2013 roku r.

Artykuł 23: opodatkowanie Świadczenia

Wypłacone Świadczenie z tytułu umowy podlega przepisom podatkowym (ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U., z 2000 r., Nr 54, poz. 654 z późn. zm.) lub ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U., z 2000 r., Nr 14, poz. 176 z późn. zm.)) obowiązującym w chwili jego wypłaty.

Artykuł 24: właściwe przepisy prawa

W sprawach nieuregulowanych przez niniejsze warunki ogólne, mają zastosowanie przepisy prawa polskiego, a w szczególności Kodeksu Cywilnego (Dz.U. z 1964 r., Nr 16, poz. 93 z późn. zm.) oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 2003 r., Nr 124, poz. 1151 z późn. zm.).