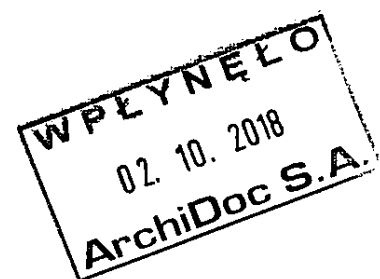


**Grupowe Ubezpieczenie na Życie
"WARTA EKSTRABIZNES PLUS"****POLISA
NR EP 0023425**

Niniejszą polisą Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie "WARTA" Spółka Akcyjna potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia w ramach Grupowego Ubezpieczenia na Życie "WARTA EKSTRABIZNES PLUS", zgodnie z wnioskiem nr EO 0023425 z dnia 29 czerwca 2018 roku, na następujących warunkach:

Ubezpieczający: **Południowe Stowarzyszenie Ubezpieczonych SIGMA**Adres: **32-600 Oświęcim
ul. Jana Kasprowicza 1**Regon: **120156976**NIP: **5492245482**Początek okresu
ubezpieczenia: **1 lipca 2018 roku**Numer grupy: **1**

Zakres ochrony ubezpieczeniowej, kwota świadczeń, kwota świadczenia do wypłaty w przypadku zajścia jednego z poniższych zdarzeń oraz wysokości składek odpowiadające tym świadczeniom

NAZWA RYZYKA	KWOTA ŚWIADCZENIA W PLN	KWOTA ŚWIADCZENIA W PLN DO WYPŁATY W PRZYPADKU ZAJŚCIA JEDNEGO Z PONIŻSZYCH ZDARZEŃ	SKŁADKA W PLN	KOD OWU/OWDU
Zgon ubezpieczonego	25 000,00	25 000,00	16,50	EBP/ZUB/2015/02
Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	20 000,00	70 000,00	0,26	EBP/ZUK/2015/02
Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku	25 000,00	50 000,00	0,40	EBP/ZUW/2015/02
Zgon ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu	10 000,00	35 000,00	0,43	EBP/ZUZ/2015/02
Zgon małżonka lub partnera w wyniku wypadku	8 000,00	16 000,00	0,09	EBP/ZMW/2015/02
Zgon małżonka lub partnera	8 000,00	8 000,00	4,46	EBP/ZMP/2015/02
Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego	3 500,00	3 500,00	0,19	EBP/ODU/2015/02
Zgon dziecka w wyniku wypadku	3 000,00	6 000,00	0,08	EBP/ZDW/2015/02
Zgon dziecka	3 000,00	3 000,00	0,40	EBP/ZDU/2015/02
Zgon noworodka	2 000,00	2 000,00	0,15	EBP/ZNU/2015/02
Zgon rodzica	1 400,00	1 400,00	6,85	EBP/ZRT/2015/02
Zgon rodzica małżonka lub partnera	1 400,00	1 400,00	5,64	EBP/ZRT/2015/02
Urodzenie się dziecka	1 000,00	1 000,00	2,14	EBP/UDU/2015/02
Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku (za 1% uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego)	345,00	345,00	8,80	EBP/TUW/2015/02
Wystąpienie u ubezpieczonego poważnego zachorowania określonego w Katalogu Poważnych Zachorowań "WARTA EKSTRABIZNES PLUS" *	3 000,00	3 000,00	2,74	EBP/PZU/2015/02
Wystąpienie u ubezpieczonego poważnego zachorowania określonego w Rozszerzonym Katalogu Poważnych Zachorowań "WARTA EKSTRABIZNES PLUS" *, **	3 000,00	3 000,00	0,38	EBP/PZU/2015/02
Wystąpienie u ubezpieczonego poważnego zachorowania określonego w Rozszerzonym Plus Katalogu Poważnych Zachorowań "WARTA EKSTRABIZNES PLUS" **	3 000,00	3 000,00	0,25	EBP/PZU/2015/02
Wystąpienie u małżonka lub partnera poważnego zachorowania określonego w Katalogu Poważnych Zachorowań "WARTA EKSTRABIZNES PLUS"	2 000,00	2 000,00	0,96	EBP/PZM/2015/02
Wystąpienie u małżonka lub partnera poważnego zachorowania określonego w Rozszerzonym Katalogu Poważnych Zachorowań "WARTA EKSTRABIZNES PLUS"	2 000,00	2 000,00	0,22	EBP/PZM/2015/02
Wystąpienie u małżonka lub partnera poważnego zachorowania określonego w Plus Katalogu Poważnych Zachorowań "WARTA EKSTRABIZNES PLUS"	2 000,00	2 000,00	0,09	EBP/PZM/2015/02
Wystąpienie u dziecka poważnego zachorowania określonego w Katalogu Poważnych Zachorowań Dziecka "WARTA EKSTRABIZNES PLUS"	2 000,00	2 000,00	0,09	EBP/PZD/2015/02
Powstanie niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego	10 000,00	10 000,00	0,21	EBP/NSE/2015/02
Dzienne świadczenie szpitalne ubezpieczonego:			7,06	EBP/DSU/2015/02
- za dzień pobytu w wyniku wypadku	100,00	100,00		
- od 15 dnia pobytu w wyniku wypadku	50,00	50,00		
- za dzień pobytu w wyniku choroby	60,00	60,00		
- jednorazowe świadczenie za pobyt na OIOM w wyniku wypadku	500,00	500,00		
- jednorazowe świadczenie za pobyt na OIOM w wyniku choroby	500,00	500,00		
Dzienne świadczenie szpitalne ubezpieczonego PLUS:			0,52	EBP/DSP/2015/02
- za dzień pobytu w wyniku wypadku	50,00	150,00		

warta.

komunikacyjnego				
- za dzień pobytu w wyniku zawału serca bądź udaru mózgu	30,00	90,00		
- świadczenie rehabilitacyjne szpitalne (za dzień pobytu na zwolnieniu lekarskim)	30,00	30,00		
Dzienne świadczenie szpitalne małżonka lub partnera:			0,26	EBP/DSM/2015/02
- za dzień pobytu w wyniku wypadku	50,00	50,00		
- od 15 dnia pobytu w wyniku wypadku	25,00	25,00		
Dzienne świadczenie szpitalne dziecka ubezpieczonego:			0,46	EBP/DSD/2015/02
- za dzień pobytu w wyniku wypadku	40,00	40,00		
- od 15 dnia pobytu w wyniku wypadku	20,00	20,00		
Operacje ubezpieczonego Plus	zgodnie z OWDU, przy kwocie bazowej równej 1 000,00		2,86	EBP/OPU_Z/2015/02
Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego	zgodnie z OWDU, przy kwocie bazowej równej 1 500,00		0,51	EBP/LSU/2015/02

* Limit o którym mowa w § 5 ust. 6 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania wynosi 150 000,00 PLN.

** Maksymalna kwota świadczenia z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania dotyczącego: Zakażenia Wirusem HIV/Nabytym Zespołem Niedoboru Odporności (w trakcie transfuzji krwi), Zakażenia Wirusem HIV/Nabytym Zespołem Niedoboru Odporności (w związku z wykonywanym zawodem), Choroby Creutzfeldta-Jakoba wynosi - 100 000,00 PLN.

Suma ubezpieczenia: **10 500,00 PLN**
(słownie: dziesięć tysięcy pięćset złotych)

Wysokość składki łącznej od jednego ubezpieczonego: **63,00 PLN**
(słownie: sześćdziesiąt trzy złote)

Częstotliwość płatności składki: **miesięczna**

Dzienne Świadczenie Szpitalne Ubezpieczonego przysługuje za 365 dni pobytu w szpitalu w ciągu każdego roku trwania dodatkowej umowy ubezpieczenia

Wypłata świadczenia z dodatkowego ubezpieczenia Dzienne Świadczenie Szpitalne Ubezpieczonego za pobyt na OIOM przysługuje w Wariancie II.

Ochrona ubezpieczeniowa, która wygasa w związku z wystąpieniem ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia grupowego, potwierdzonej niniejszą polisą, może być kontynuowana w ramach umowy ubezpieczenia indywidualnego i wg OWU obowiązujących na dzień złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia indywidualnego kontynuowania.

Składka w indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia wynosi 6‰ sumy ubezpieczenia.

W ramach zakresu ochrony, jaka może być udzielana w ramach umowy ubezpieczenia indywidualnego, jest pozostawione ryzyko powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego ze świadczeniem w wysokości 4% sumy ubezpieczenia za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, nie więcej jednak niż wartość świadczenia wynikająca z umowy ubezpieczenia grupowego.

Ubezpieczonymi, którzy zostają objęci ochroną ubezpieczeniową z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia w dniu jej zawarcia, są osoby fizyczne znajdujące się na liście osób przystępujących do ubezpieczenia przekazanej przez ubezpieczającego, które złożyły podpisaną deklarację uczestnictwa na formularzu ubezpieczyciela.

Ubezpieczający oświadcza, że na liście osób przystępujących do ubezpieczenia, o których mowa w § 9 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Grupowe Ubezpieczenie na Życie "WARTA EKSTRABIZNES PLUS" będzie wpisywał wyłącznie osoby, które uprzednio otrzymały warunki umowy ubezpieczenia oraz wyraziły zgodę na objęcie ich niniejszą umową ubezpieczenia, co potwierdzą podpisane przez te osoby Deklaracje uczestnictwa/zmiany osoby przystępującej do ubezpieczenia grupowego.

Ubezpieczający oświadcza, że wręczył warunki umowy ubezpieczenia wszystkim osobom przystępującym, wskazanym na liście, o której mowa w § 4 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie "WARTA EKSTRABIZNES PLUS", oraz uzyskał przed sporządzeniem wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, zgody tych osób, co potwierdzają podpisane przez te osoby Deklaracje uczestnictwa/zmiany osoby przystępującej do ubezpieczenia grupowego.

Objęcie ochroną ubezpieczeniową osób zgłoszonych do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy, na zasadach odbiegających od umowy ubezpieczenia, może nastąpić wyłącznie w drodze aneksu do niniejszej umowy ubezpieczenia zawartego w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

Ubezpieczający oświadcza, że modyfikacji umowy ubezpieczenia na niekorzyść ubezpieczonych lub uprawnionych,

warta

w tym w zakresie wysokości sumy ubezpieczenia oraz warunków dokonywać będzie wyłącznie po uzyskaniu zgód osób ubezpieczonych.

Ubezpieczający niniejszym wyraża zgodę, aby informacje ubezpieczyciela dotyczące zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową przekazywane były wyłącznie osobom uprawnionym do świadczenia. Jednakże ubezpieczyciel udzieli w/w informacji także ubezpieczającemu na jego pisemny wniosek.

W umowie nie mają zastosowania postanowienia § 18 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Grupowe Ubezpieczenie na Życie "WARTA EKSTRABIZNES PLUS".

Numer rachunku bankowego do wpłaty składki: mBank S.A., 82114010104304938001576219

Integralną część umowy ubezpieczenia stanowią Ogólne Warunki Ubezpieczenia Grupowe Ubezpieczenie na Życie „WARTA EKSTRABIZNES PLUS” (OWU), w tym Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia (OWDU), stosowane w zależności od wybranych ryzyk w ramach niniejszej umowy ubezpieczenia, o kodach wskazanych w tabeli „Zakres ochrony ubezpieczeniowej, kwota świadczeń, kwota świadczenia do wpłaty w przypadku zajścia jednego z poniższych zdarzeń oraz wysokości składek odpowiadające tym świadczeniom” obowiązujące w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia wraz z załącznikami do OWU i OWDU oraz załącznik nr 1 do niniejszej polisy.

Ubezpieczający oświadcza, że:

- OWU, w tym OWDU zostały mi doręczone przed zawarciem umowy,
- zapoznałem(am) się z treścią OWU, OWDU, zrozumiałem(am) je i akceptuję ich postanowienia,
- wyrażam zgodę na potwierdzone niniejszą polisą warunki umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia,
- kwituję odbiór polisy.

Skargi, zażalenia, w tym reklamacje mogą być składane przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia do TUnŻ "WARTA" S.A. w formie pisemnej: na adres: skr. pocztowa 1013, 00-950 Warszawa 1, a ponadto w formie elektronicznej za pomocą formularza www.warta.pl/reklamacje, telefonicznie pod nr 502 308 308 oraz w każdej jednostce TUnŻ "WARTA" S.A. na piśmie doręczonym osobiście lub w formie ustnej do protokołu. TUnŻ "WARTA" S.A. rozpatrzy skargę, zażalenie, reklamację w terminie 30 dni od daty wpływu i udzieli odpowiedzi w formie pisemnej przesyłką listową lub w formie elektronicznej na wniosek składającego skargę, zażalenie, reklamację. Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania skarg, zażeń, reklamacji udostępniane są za pośrednictwem strony internetowej www.warta.pl. TUnŻ "WARTA" S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest:

- Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny/index.jsp),
- Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).

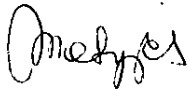
Miejscem ujawnienia sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej TUnŻ WARTA S.A. jest strona internetowa www.warta.pl.

Opodatkowanie świadczeń ubezpieczyciela uregulowane jest w następujących przepisach:

- ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych (j.t. Dz.U.2012.361 z późn. zm.),
- ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych (j.t. Dz.U.2014.851 z późn. zm.).

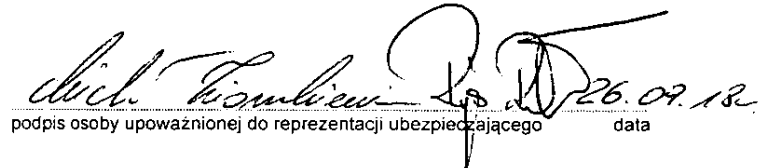
Świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela nie podlega przepisom ustawy o podatku od spadków i darowizn (j.t. Dz.U.2016.205 z późn. zm.), w związku z art. 831 § 3 ustawy kodeks cywilny (j.t. Dz.U. z 2016.380 z późn.zm.).

Z poważaniem,



Małgorzata Matyjek
Kierująca Biurem Wsparcia
Klienta Korporacyjnego

za ubezpieczyciela



podpis osoby upoważnionej do reprezentacji ubezpieczającego data 26.09.18.

Grupowe Ubezpieczenie na Życie „WARTA EKSTRABIZNES PLUS”

ZAŁĄCZNIK NR 1 do polisy nr EP 0023425

Na mocy niniejszego załącznika strony umowy ubezpieczenia, potwierdzonej ww. polisą, zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Grupowe Ubezpieczenie na Życie „WARTA EKSTRABIZNES PLUS”, zwanych dalej OWU, w tym Ogólnych Warunków Dodatkowych Ubezpieczeń, zwanych dalej OWDU, mających zastosowanie w ww. umowie, postanawiają wprowadzić do umowy ubezpieczenia następujące zmiany:

§ 1

Niezależnie od postanowień umowy ubezpieczenia oraz OWU i OWDU, mających zastosowanie w niniejszej umowie odpowiedzialnością ubezpieczyciela, nie są objęte zdarzenia powstałe w związku z wykonywaniem jednego z niżej wymienionych zawodów lub czynności: górnik, konwojent przedmiotów wartościowych i pieniędzy, ochroniarz z pozwoleniem na broń, elektryk pracujący przy napięciu powyżej 230V, kaskader, pirotechnik, korespondent wojenny, żołnierz zawodowy, strażak, policjant, marynarz, ratownik, funkcjonariusz Biura Ochrony Rządu, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Centralnego Biura Śledczego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, trener zwierząt niebezpiecznych, opiekun zwierząt w zoo lub cyrku, akrobata, artysta cyrkowy, sportowiec zawodowy, osoba wykonująca pracę: na platformie wiertniczej, w rafinerii, w tartaku, pod ziemią, pod wodą, przy zrywce albo wyrębie drzew i zwózce drewna, na wysokościach powyżej 10 metrów, pracownik używający materiałów wybuchowych i łatwopalnych, pracownik rybołówstwa dalekomorskiego, personel samolotów.

§ 2

Do OWU wprowadza się następujące zmiany:

- 1) skreśla się § 1 ust. 2 pkt 3)-5) i 7),
- 2) § 1 ust. 2 pkt 12) i pkt 13) otrzymują następujące brzmienie:
„12) ubezpieczający – Południowe Stowarzyszenie Ubezpieczonych SIGMA,
13) ubezpieczony – osobę fizyczną, będącą członkiem Południowego Stowarzyszenia Ubezpieczonych SIGMA, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia, która nie jest osobą ubezpieczoną w ramach umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą nr EP 0003372 lub nr EP 0003373 lub nr EP 0003374 lub nr EP 0003375 lub nr EP 0003376 lub nr EP 0006510 lub nr EP 0008518 lub nr EP 0008519,”
- 3) do § 1 dodaje się ust. 3 w następującym brzmieniu:
„3. W niniejszej umowie ubezpieczenia nie mają zastosowania definicje i regulacje/postanowienia wprowadzone w treści OWU, które dotyczą pracownika, małżonka pracownika, partnera pracownika, pełnoletniego dziecka pracownika występujących w roli ubezpieczonego.”,
- 4) § 3 ust. 2 otrzymuje następujące brzmienie:
„2. Suma ubezpieczenia jest wyrażona kwotowo.”,
- 5) w § 3 ust. 4 skreśla się zwrot: „wskazanym w ust. 5 oraz w przypadku”,
- 6) skreśla się § 3 ust. 5,
- 7) § 4 ust. 1 pkt 1) otrzymuje następujące brzmienie:
„1) Okres ubezpieczenia, który rozpoczął się w dniu 01.07.2018 roku, będzie trwał 11 miesięcy i zakończy się w dniu 31.05.2019 roku. Począwszy od dnia 01.06.2019 roku umowa ubezpieczenia przedłuży się na następny, roczny okres ubezpieczenia, jeżeli żadna ze stron nie złoży oświadczenia o nie przedłużaniu umowy ubezpieczenia,”
- 8) § 4 ust. 2 pkt 2) otrzymuje następujące brzmienie:
„2) deklaracje uczestnictwa/zmiany oraz oświadczenie stanowiące załącznik nr 2 do polisy, każdej z osób przystępujących do ubezpieczenia, podpisane przez osobę przystępującą do ubezpieczenia, o ile strony umowy ubezpieczenia nie postanowią inaczej,”

warta.

- 9) **§ 4 ust. 10** otrzymuje następujące brzmienie:
„10. Do umowy ubezpieczenia może przystąpić osoba, która w dniu przystąpienia ukończyła 18 lat i nie ukończyła 55 roku życia oraz spełnia warunki określone w § 9 ust. 1-3, 9-10, jeżeli przystąpiła do ubezpieczenia w innym terminie niż dzień zawarcia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego, z zastrzeżeniem ust. 12.”
- 10) **§ 5 ust. 4** otrzymuje następujące brzmienie:
„4. Każdą następną składkę ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić w terminie do 28 dnia miesiąca, za który składka jest należna.”
- 11) w **§ 6 ust. 1** skreśla się słowa w brzmieniu: ”i 12”
- 12) **§ 6 ust. 4** otrzymuje następujące brzmienie:
„6. Odpowiedzialność ubezpieczyciela względem danego ubezpieczonego, kończy się:
1) z dniem wystąpienia ubezpieczonego z ubezpieczenia,
2) z dniem zgonu ubezpieczonego,
3) w najbliższą rocznicę polisy przypadającą po dniu ukończenia przez ubezpieczonego 65 lat.”
- 13) skreśla się **§ 6 ust. 8, 11, 12 i 13**,
- 14) do **§ 6** dodaje się **ust. 14 - 18** w następującym brzmieniu:
„14. W przypadku zgonu ubezpieczonego, zgonu ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu, zgonu małżonka lub partnera, zgonu rodzica oraz rodzica małżonka lub partnera, zgonu dziecka, osierocenia dziecka przez ubezpieczonego oraz zgonu noworodka, do okresu 6 miesięcy, o których mowa w ust. 1 oraz § 5 ust. 1 i ust. 7 odpowiednich OWDU, zalicza się okres opłacania składek przez:
a) ubezpieczającego lub innego niż Południowe Stowarzyszenie Ubezpieczonych SIGMA ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego z tytułu umów grupowego ubezpieczenia na życie, zawartych z TUnŻ „WARTA” S.A. lub innym niż TUnŻ „WARTA” S.A. ubezpieczycielem, przewidujących w swym zakresie ww. ryzyka, pod warunkiem że ubezpieczony, przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego, był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach umów grupowego ubezpieczenia na życie, zawartych z TUnŻ „WARTA” S.A. lub innym niż TUnŻ „WARTA” S.A. ubezpieczycielem, przewidujących w swym zakresie ww. ryzyka i wystąpił z ostatniej z kolei, nie wcześniej niż na miesiąc przed dniem zawarcia na jego rzecz niniejszej umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 15 i § 10 ust. 1a. W przypadku, gdy ubezpieczony był objęty jednocześnie ochroną ubezpieczeniową z tytułu dwóch lub więcej umów grupowego ubezpieczenia na życie, powyższy warunek wystąpienia z umowy, dotyczy odpowiednio jednej z nich.
b) ubezpieczonego z tytułu umowy Indywidualnego Kontynuowania, zawartej z TUnŻ „WARTA” S.A. lub z innym niż TUnŻ „WARTA” S.A. ubezpieczycielem, przewidującej w swym zakresie ww. ryzyka, pod warunkiem, że ubezpieczony, bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub dodatkowej umowy ubezpieczenia na jego rzecz, był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy Indywidualnego Kontynuowania, zawartej z TUnŻ „WARTA” S.A. lub z innym niż TUnŻ „WARTA” S.A. ubezpieczycielem, przewidującej w swym zakresie ww. ryzyka i wystąpił z niej, w dzień poprzedzający dzień zawarcia umowy ubezpieczenia na jego rzecz, z zastrzeżeniem ust. 15.
15. W okresie 6 miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia lub dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego, odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego, zgonu ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu, zgonu małżonka lub partnera, zgonu rodzica oraz rodzica małżonka lub partnera, zgonu dziecka, osierocenia dziecka oraz zgonu noworodka ograniczona jest do wypłaty świadczenia w niższej wysokości świadczenia wynikającej z porównania wysokości świadczenia obowiązującej w umowie, którą dotychczas objęty był dany ubezpieczony, a wysokością świadczenia obowiązującą w umowie ubezpieczenia. W przypadku, gdy ubezpieczony przed zawarciem na jego rzecz umowy ubezpieczenia, był objęty jednocześnie ochroną ubezpieczeniową z tytułu dwóch lub więcej umów grupowego ubezpieczenia na życie, porównanie następuje z umową o najwyższej wysokości świadczenia w odniesieniu do danego ryzyka.

warta.

16. W przypadku urodzenia się dziecka oraz dziennego świadczenia szpitalnego ubezpieczonego, dziennego świadczenia szpitalnego ubezpieczonego PLUS, dziennego świadczenia szpitalnego małżonka lub partnera, dziennego świadczenia szpitalnego dziecka, a także wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania, wystąpienia u małżonka lub partnera poważnego zachorowania, wystąpienia u dziecka poważnego zachorowania oraz operacji ubezpieczonego PLUS, powstania niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego i leczenia specjalistycznego ubezpieczonego, do okresu 10 miesięcy, 3 miesięcy, oraz 6 miesięcy, o których mowa w § 5 ust. 1 odpowiednich OWDU, zalicza się okres opłacania składek przez:
- ubezpieczającego lub innego niż Południowe Stowarzyszenie Ubezpieczonych SIGMA ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego z tytułu umów grupowego ubezpieczenia na życie, zawartych z TUnŻ „WARTA” S.A. lub innym niż TUnŻ „WARTA” S.A. ubezpieczycielem, przewidujących w swym zakresie ww. ryzyka, pod warunkiem że ubezpieczony, przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego, był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach umów grupowego ubezpieczenia na życie, zawartych z TUnŻ „WARTA” S.A. lub innym niż TUnŻ „WARTA” S.A. ubezpieczycielem, przewidujących w swym zakresie ww. ryzyka i wystąpił z ostatniej z kolei, i wystąpił z ostatniej z kolei, nie wcześniej niż na miesiąc przed dniem zawarcia na jego rzecz niniejszej umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 17 i § 10 ust. 1a. W przypadku gdy ubezpieczony był objęty jednocześnie ochroną ubezpieczeniową z tytułu dwóch lub więcej umów grupowego ubezpieczenia na życie, powyższy warunek wystąpienia z umowy, dotyczy odpowiednio jednej z nich.
 - ubezpieczonego z tytułu umowy Indywidualnego Kontynuowania, zawartej z TUnŻ „WARTA” S.A. lub z innym niż TUnŻ „WARTA” S.A. ubezpieczycielem, przewidującej w swym zakresie ww. ryzyka, pod warunkiem, że ubezpieczony, bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub dodatkowej umowy ubezpieczenia na jego rzecz, był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy Indywidualnego Kontynuowania, zawartej z TUnŻ „WARTA” S.A. lub z innym niż TUnŻ „WARTA” S.A. ubezpieczycielem, przewidującej w swym zakresie ww. ryzyka i wystąpił z niej, w dzień poprzedzający dzień zawarcia umowy ubezpieczenia na jego rzecz, z zastrzeżeniem ust. 17.
17. W okresie 10 miesięcy oraz 6 miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego, odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu odpowiednio: urodzenia się dziecka, wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania, wystąpienia u małżonka lub partnera poważnego zachorowania, wystąpienia u dziecka poważnego zachorowania oraz powstania niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego ograniczona jest do wypłaty świadczenia w niższej wysokości wynikającej z porównania wysokości świadczenia obowiązującej w umowie, którą dotychczas objęty był dany ubezpieczony, a wysokością świadczenia obowiązującą w umowie ubezpieczenia. W przypadku gdy ubezpieczony był objęty przed zawarciem na jego rzecz umowy ubezpieczenia, jednocześnie ochroną ubezpieczeniową z tytułu dwóch lub więcej umów grupowego ubezpieczenia na życie, porównanie następuje z umową o najwyższej wysokości świadczenia w odniesieniu do danego ryzyka,
18. Odpowiedzialnością ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego oraz z tytułu ryzyk przewidzianych w Ogólnych Warunkach Dodatkowych Ubezpieczeń nie są objęte osoby, które na dzień przystąpienia do ubezpieczenia były ubezpieczone w ramach umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą nr EP 0003372 lub nr EP 0003373 lub nr EP 0003374 lub nr EP 0003375 lub nr EP 0003376 lub nr EP 0006510 lub nr EP 0008518 lub nr EP 0008519.”
- 15) § 9 ust. 3 otrzymuje następujące brzmienie:
- „3. Ubezpieczający w terminie do 28 dnia każdego miesiąca kalendarzowego obowiązywania umowy ubezpieczenia, dostarcza ubezpieczycielowi listę osób przystępujących do ubezpieczenia wraz z deklaracjami uczestnictwa i oświadczeniami stanowiącymi załącznik nr 2 do polisy oraz listę osób występujących z ubezpieczenia:
 - lista osób przystępujących obejmuje osoby, które nie są ubezpieczone w ramach umowy ubezpieczenia, potwierdzonej polisą nr EP 0003372 lub nr EP 0003373 lub nr EP 0003374 lub nr EP 0003375 lub nr EP 0003376 lub nr EP 0006510 lub nr EP 0008518 lub nr EP 0008519, przystępujące do ubezpieczenia od pierwszego dnia danego miesiąca kalendarzowego,
 - lista osób występujących obejmuje osoby występujące z ubezpieczenia z upływem miesiąca kalendarzowego poprzedzającego miesiąc dostarczenia listy osób występujących.”;

warta

16) skreśla się § 9 ust. 5,

17) § 9 ust. 7 otrzymuje następujące brzmienie:

„7. W przypadku wycofania wskazania partnera jako współubezpieczonego, a następnie wskazania innego partnera jako współubezpieczonego wskazanie takie jest skuteczne jeden raz w rocznym okresie ubezpieczenia danego ubezpieczonego, liczonym od daty przystąpienia do umowy ubezpieczenia. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zgonu innego partnera jako współubezpieczonego rozpoczyna się po upływie 6 miesięcy od dnia następującego po dniu dostarczenia do ubezpieczyciela ww. wskazania.”,

18) skreśla się § 9 ust. 8,

19) w § 9 ust. 12 skreśla się słowa w brzmieniu: „z zastrzeżeniem postanowień ust. 13”,

20) skreśla się § 9 ust. 13,

21) § 9 ust. 14 otrzymuje następujące brzmienie:

„14. Za osobę występującą uważa się również osobę, która w okresie poprzedzającym wystąpienie z ubezpieczenia bądź przed wpływem listy osób występujących złożyła wnioski o zawarcie umowy indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia na życie, na którym ubezpieczający potwierdził fakt wystąpienia z ubezpieczenia grupowego. Złożenie wniosku o zawarcie umowy indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia na życie nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku umieszczenia ww. osoby na liście występujących.”,

22) skreśla się § 9 ust. 15,

12) § 10 otrzymuje następujące brzmienie:

„1. Odpowiedzialnością ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego, zgonu małżonka lub partnera, zgonu dziecka, osierocenia dziecka przez ubezpieczającego nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku:

- 1) samookaleczenia lub okaleczenia ubezpieczonego, małżonka lub partnera, dziecka na własną prośbę, popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez: ubezpieczonego, małżonka lub partnera, dziecko w ciągu 2 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia lub odpowiednio dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 2.
- 2) działań wojennych, stanu wojennego, czynnego udziału ubezpieczonego, małżonka lub partnera, dziecka w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
- 3) skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego (w tym spowodowanego działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowaniem.

1a. W przypadku osób ubezpieczonych w ramach umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie „XXI-RODZINA”, które przystąpiły do umowy ubezpieczenia nie później niż pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym dany ubezpieczony wystąpił z umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie „XXI-RODZINA” zawartej przez ubezpieczającego lub innego niż Południowe Stowarzyszenie Ubezpieczonych SIGMA ubezpieczającego i w stosunku do których miał zastosowanie okres dwumiesięcznej ochrony ubezpieczeniowej, następującej po dniu wystąpienia z Grupowego Ubezpieczenia na Życie „XXI-RODZINA”, wynikającej z postanowień ww. umowy, odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu ryzyk mających zastosowanie w niniejszej umowie, rozpoczyna się po upływie dwóch miesięcy od daty zawarcia umowy na rzecz danego ubezpieczonego.

2. W przypadku zgonu ubezpieczonego, zgonu małżonka lub partnera, zgonu dziecka, osierocenia dziecka przez ubezpieczonego do okresu 2 lat, o którym mowa w ust. 1 pkt 1) zalicza się okres opłacania składek przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia na życie, zawartej z TUnŻ „WARTA” S.A. lub z innym niż TUnŻ „WARTA” S.A. ubezpieczycielem, przewidującej w swym zakresie ww. ryzyko, pod warunkiem że ubezpieczony bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego, był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej z TUnŻ „WARTA” S.A. lub z innym niż TUnŻ „WARTA” S.A. ubezpieczycielem, przewidującej w swym zakresie ww. ryzyko, z zastrzeżeniem ust. 1a, ust. 3 i ust. 6.

3. W okresie 2 lat, o którym mowa w ust. 2 licząc od daty zawarcia umowy ubezpieczenia lub dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego, odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego, zgonu małżonka lub partnera, zgonu

warta.

dziecka oraz osierocenia dziecka przez ubezpieczonego ograniczona jest do wypłaty świadczenia w niższej wysokości świadczenia wynikającej z porównania wysokości świadczenia obowiązującej w umowie, którą dotychczas objęty był dany ubezpieczony, a wysokością świadczenia obowiązującą w umowie ubezpieczenia. W przypadku, gdy ubezpieczony był objęty przed zawarciem na jego rzecz umowy ubezpieczenia, jednocześnie ochroną ubezpieczeniową z tytułu dwóch lub więcej grupowego ubezpieczenia na życie, porównanie następuje z umową o najwyższej wysokości świadczenia w odniesieniu do danego ryzyka.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 oraz w § 6 ust. 14 i ust. 16, świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego oraz dodatkowych umów ubezpieczenia, może być wypłacone pod warunkiem doręczenia ubezpieczycielowi dokumentów potwierdzających obejmowanie ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej z innym niż TUnŻ „WARTA” S.A. ubezpieczycielem, przewidującej w swym zakresie ryzyko, z tytułu którego uprawniony zgłosił roszczenie o wypłatę świadczenia, bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia, a także wystąpienie z tej umowy oraz potwierdzających wysokość świadczenia z tytułu ww. ryzyka, z zastrzeżeniem § 13 ust. 11.
 5. Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji ubezpieczycielowi przy zawieraniu umowy ubezpieczenia zwalnia ubezpieczyciela od odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy kodeksu cywilnego.
 6. W przypadku, o którym mowa w ust. 3 oraz w § 6 ust. 15 i 17 świadczenie wynikające z danego ryzyka może być wypłacone pod warunkiem doręczenia ubezpieczycielowi dokumentów, o których mowa w § 10 ust. 4 oraz dokumentów potwierdzających wysokość świadczenia z tytułu danego ryzyka obowiązującego w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej z innym niż TUnŻ „WARTA” S.A. ubezpieczycielem.”.
- 23) § 13 ust. 2 otrzymuje następujące brzmienie:
„2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, ubezpieczyciel informuje o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia. Ubezpieczyciel informuje osobę występującą z roszczeniem oraz ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą występującą z tym zawiadomieniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.”.
- 24) § 13 ust. 6 otrzymuje następujące brzmienie:
„6. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą występującą z zgłoszeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz pouczy ją o przysługującym jej prawie dochodzenia swych roszczeń na drodze sądowej.”.
- 25) skreśla się § 16 ust. 1,
- 26) § 16 ust. 2 otrzymuje następujące brzmienie:
„2. Ochrona ubezpieczeniowa, która wygasa w związku z wystąpieniem ubezpieczonego z ubezpieczenia, może być kontynuowana w ramach umowy indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia na życie na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Indywidualnego Kontynuowania Ubezpieczenia na Życie „WARTA EKSTRAKONTYNUACJA PLUS”.”.

§ 3

Do Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Ubezpieczonego na Skutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu wprowadza się następujące zmiany:

- 1) skreśla się § 5 ust. 1 – 2, 4 - 5,
- 2) w § 5 ust. 3 skreśla się słowa w brzmieniu: „z zastrzeżeniem ust. 4.”,
- 3) § 5 ust. 7 otrzymuje następujące brzmienie:
„7. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się po upływie 6 miesięcy od dnia zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia

warta

na rzecz danego ubezpieczonego, pod warunkiem zapłacenia składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego, o której mowa w § 4, w terminie wskazanym w § 5 ust. 3 albo 4 OWU, z zastrzeżeniem ust. 7a oraz § 6 ust. 14 OWU.”

- 4) do § 5 dodaje się ust. 7a w następującym brzmieniu:
„7a. W przypadku niespełnienia warunku, o którym mowa w ust. 7, odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się po upływie 6 miesięcy, licząc od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu pierwszej składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego.”

§ 4

Do **Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Małżonka lub Partnera** wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 5 ust. 1 na końcu zdania skreśla się kropkę i wprowadza zapis w następującym brzmieniu:
„oraz § 6 ust. 14 OWU.”,
- 2) skreśla się § 5 ust. 4-8 oraz 11-12.

§ 5

Do **Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Rodzica oraz Rodzica Małżonka lub Partnera** wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 5 ust. 1 na końcu zdania skreśla się kropkę i wprowadza zapis w następującym brzmieniu:
„oraz § 6 ust. 14 OWU.”,
- 2) skreśla się § 5 ust. 3-5,

§ 6

Do **Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Dziecka**, wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 5 ust. 1 na końcu zdania skreśla się kropkę i wprowadza zapis w następującym brzmieniu:
„oraz § 6 ust. 14 OWU.”,
- 2) skreśla się § 5 ust. 4-9.

§ 7

Do **Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Osierocenia Dziecka przez Ubezpieczonego**, wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 5 ust. 1 na końcu zdania skreśla się kropkę i wprowadza zapis w następującym brzmieniu:
„oraz § 6 ust. 14 OWU.”,
- 2) skreśla się § 5 ust. 4-9.

§ 8

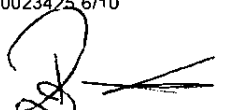
Do **Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Urodzenia się Dziecka**, wprowadza się następujące zmiany:

- 1) § 5 ust. 1 i 2 otrzymują następujące brzmienie:
„1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego rozpoczyna się po upływie 10 miesięcy od daty zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego, pod warunkiem zapłacenia składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego, o której mowa w § 4, w terminie wskazanym w § 5 ust. 3 albo ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem ust. 2 oraz § 6 ust. 16 OWU.
2. W przypadku niespełnienia warunku, o którym mowa w ust. 1 odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się po upływie 10 miesięcy, licząc od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu pierwszej składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego.”
- 2) skreśla się § 5 ust. 3-5.

§ 9

Do **Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Noworodka**, wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 5 ust. 1 na końcu zdania skreśla się kropkę i wprowadza zapis w następującym brzmieniu:
„oraz § 6 ust. 14 OWU.”,
- 2) skreśla się § 5 ust. 3-6.



§ 10

Do Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania wprowadza się następujące zmiany:

1) § 5 ust. 1 i 2 otrzymują następujące brzmienie:

- „1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się po upływie 6 miesięcy, licząc od dnia zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego pod warunkiem zapłacenia składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego, o której mowa w § 4, w terminie wskazanym w § 5 ust. 3 albo ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem ust. 2 oraz w § 6 ust. 16 OWU.
2. W przypadku niespełnienia warunku, o którym mowa w ust. 1, odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia następnego po upływie 6 miesięcy, licząc od dnia zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego, nie wcześniej jednak niż w dniu następnym po zapłaceniu pierwszej składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego.”

2) skreśla się § 5 ust. 3 – 5 i ust. 7.

§ 11

Do Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Wystąpienia u Małżonka lub Partnera Poważnego Zachorowania wprowadza się następujące zmiany:

1) § 5 ust. 1 i 2 otrzymują następujące brzmienie:

- „1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się po upływie 6 miesięcy, licząc od dnia zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego pod warunkiem zapłacenia składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego, o której mowa w § 4, w terminie wskazanym w § 5 ust. 3 albo ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem ust. 2 i 6 oraz w § 6 ust. 16 OWU.
2. W przypadku niespełnienia warunku, o którym mowa w ust. 1, odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia następnego po upływie 6 miesięcy, licząc od dnia zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego, nie wcześniej jednak niż w dniu następnym po zapłaceniu pierwszej składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego.”

2) skreśla się § 5 ust. 3 – 5,

3) § 5 ust. 6 otrzymuje następujące brzmienie:

- „6. W przypadku zmiany partnera jako współubezpieczonego, odpowiedzialność ubezpieczyciela w stosunku do nowo wskazanego partnera jako współubezpieczonego, z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania partnera rozpoczyna się po upływie 6 miesięcy od dnia następującego po dniu dostarczenia do ubezpieczyciela ww. wskazania.”

§ 12

Do Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Wystąpienia u Dziecka Poważnego Zachorowania wprowadza się następujące zmiany:

1) § 5 ust. 1 i 2 otrzymują następujące brzmienie:

- „1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się po upływie 6 miesięcy, licząc od dnia zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego pod warunkiem zapłacenia składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego, o której mowa w § 4, w terminie wskazanym w § 5 ust. 3 albo ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem ust. 2 oraz w § 6 ust. 16 OWU.
2. W przypadku niespełnienia warunku, o którym mowa w ust. 1, odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia następnego po upływie 6 miesięcy, licząc od dnia zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego, nie wcześniej jednak niż w dniu następnym po zapłaceniu pierwszej składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego.”

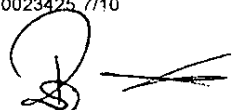
2) skreśla się § 6 ust. 3 – 6.

§ 13

Do Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Powstania Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji Ubezpieczonego wprowadza się następujące zmiany:

1) § 5 ust. 1-3 otrzymują następujące brzmienie:

- „1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się po upływie 6 miesięcy, licząc od dnia zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego pod warunkiem zapłacenia składki przez



warta.

ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego, o której mowa w § 4, w terminie wskazanym w § 5 ust. 3 albo ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3 oraz w § 6 ust. 16 OWU.

2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu powstania niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego, która powstała w wyniku wypadku rozpoczyna się w dniu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego, pod warunkiem zapłacenia składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego, o której mowa w § 4, w terminie wskazanym w § 5 ust. 3 albo ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem ust. 3.
 3. W przypadku niespełnienia warunku, o którym mowa w ust. 1 i 2, odpowiedzialność ubezpieczyciela:
 - 1) z tytułu powstania niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego, która powstała w wyniku wypadku – rozpoczyna się od dnia następnego po zapłaceniu pierwszej składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego,
 - 2) z tytułu powstania niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego, która powstała z innych przyczyn niż wypadek – rozpoczyna się po upływie 6 miesięcy, licząc od dnia zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu pierwszej składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego.”
- 2) skreśla się § 5 ust. 4 – 7.

§ 14

Do **Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia – Dienne Świadczenie Szpitalne Ubezpieczonego** wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 3 ust. 6 skreśla się zwrot: „w Wariantie I oraz w Wariantie II,”
- 2) § 5 ust. 1 otrzymuje następujące brzmienie:

„1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się po upływie 3 miesięcy, licząc od dnia zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego pod warunkiem zapłacenia składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego, o której mowa w § 4, w terminie wskazanym w § 5 ust. 3 albo ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem ust. 2 i ust. 3 oraz w § 6 ust. 16 OWU.”
- 3) § 5 ust. 3 pkt 2) otrzymuje następujące brzmienie:

„2) z tytułu pobytu w szpitalu, którego przyczyną jest choroba - rozpoczyna się po upływie 3 miesięcy, licząc od dnia zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu pierwszej składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego.”
- 4) § 5 ust. 5 otrzymuje następujące brzmienie:

„5. Jeżeli przyczyną pobytu w szpitalu jest choroba ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje pobytu ubezpieczonego w szpitalu w ciągu pierwszych 3 miesięcy od daty zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz ubezpieczonego oraz pobytu rozpoczętego w okresie pierwszych 3 miesięcy od daty zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz ubezpieczonego a kończącego się po tym okresie w zakresie dziennego świadczenia szpitalnego ubezpieczonego.”
- 5) skreśla się § 5 ust. 6, 7 i 10,
- 6) § 5 ust. 12 otrzymuje następujące brzmienie:

„12. Dienne świadczenie szpitalne przysługuje maksymalnie za 365 dni pobytu w szpitalu w ciągu każdego roku trwania dodatkowej umowy ubezpieczenia.”
- 7) w § 5 ust. 13 oraz ust. 14 skreśla się zwrot: „§ 6 pkt 1) ppkt b)”,
- 8) § 6 otrzymuje następujące brzmienie:

„Świadczenie szpitalne za pobyt na OIOM wypłacane jest w postaci jednorazowej kwoty.”

§ 15

Do **Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia – Dienne Świadczenie Szpitalne Ubezpieczonego PLUS** wprowadza się następujące zmiany:

- 1) § 6 ust. 2 otrzymuje następujące brzmienie:

„2. Jeżeli przyczyną pobytu w szpitalu lub rehabilitacji poszpitalnej (rekonwalescencji) jest choroba, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje pobytu ubezpieczonego w szpitalu ani rehabilitacji poszpitalnej (rekonwalescencji) w ciągu pierwszych 3 miesięcy, licząc od daty

warta

zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz ubezpieczonego oraz pobytu rozpoczętego w okresie pierwszych 3 miesięcy, licząc od daty zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz ubezpieczonego, a kończącego się po tym okresie w zakresie dziennego świadczenia szpitalnego ubezpieczonego PLUS oraz rehabilitacji poszpitalnej (rekonwalescencji) następującej po tym pobycie w szpitalu, z zastrzeżeniem § 6 ust. 16 OWU”,

- 2) skreśla się § 6 ust. 3, 4 i 7.

§ 16

Do **Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia – Dienne Świadczenie Szpitalne Małżonka lub Partnera** wprowadza się następujące zmiany:

- 1) **§ 5 ust. 1** otrzymuje następujące brzmienie:

„1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się po upływie 3 miesięcy, licząc od dnia zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego pod warunkiem zapłacenia składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego, o której mowa w § 4, w terminie wskazanym w § 5 ust. 3 albo ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem ust. 2, 3 i § 6 ust. 7 oraz § 6 ust. 16 OWU.”,
- 2) **§ 5 ust. 3 pkt 2)** otrzymuje następujące brzmienie:

„2) z tytułu pobytu w szpitalu, którego przyczyną jest choroba - rozpoczyna się po upływie 3 miesięcy, licząc od dnia zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu pierwszej składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego.”,
- 3) **§ 6 ust. 2** otrzymuje następujące brzmienie:

„2. Jeżeli przyczyną pobytu w szpitalu jest choroba ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje pobytu małżonka lub partnera w szpitalu w ciągu pierwszych 3 miesięcy od daty zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz ubezpieczonego oraz pobytu rozpoczętego w okresie pierwszych 3 miesięcy od daty zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz ubezpieczonego a kończącego się po tym okresie w zakresie dziennego świadczenia szpitalnego małżonka lub partnera.”,
- 4) skreśla się § 6 ust. 3 i 4,
- 5) **§ 7 ust. 1** otrzymuje następujące brzmienie:

„1. Dienne świadczenie szpitalne przysługuje maksymalnie za 365 dni pobytu w szpitalu w ciągu każdego roku trwania dodatkowej umowy ubezpieczenia.”,
- 6) w § 7 ust. 2 oraz ust. 4 skreśla się zwrot: „§ 8 pkt 1) ppkt b)”,
- 7)
- 8) **§ 8** otrzymuje następujące brzmienie:

„Świadczenie szpitalne za pobyt na OIOM wypłacane jest w postaci jednorazowej kwoty.”,
- 9) w § 9 ust. 2 skreśla się zwrot: „w Wariancie I oraz w Wariancie II.”,

§ 17

Do **Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia – Dienne Świadczenie Szpitalne Dziecka** wprowadza się następujące zmiany:

- 1) **§ 5 ust. 1** otrzymuje następujące brzmienie:

„1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się po upływie 3 miesięcy, licząc od dnia zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego pod warunkiem zapłacenia składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego, o której mowa w § 4, w terminie wskazanym w § 5 ust. 3 albo ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3 oraz § 6 ust. 16 OWU.”,
- 2) **§ 5 ust. 3 pkt 2)** otrzymuje następujące brzmienie:

„2) z tytułu pobytu w szpitalu, którego przyczyną jest choroba - rozpoczyna się po upływie 3 miesięcy, licząc od dnia zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego

ubezpieczonego, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu pierwszej składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego.”

- 3) **§ 6 ust. 2** otrzymuje następujące brzmienie:
„2. Jeżeli przyczyną pobytu w szpitalu jest choroba ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje pobytu dziecka w szpitalu w ciągu pierwszych 3 miesięcy od daty zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz ubezpieczonego oraz pobytu rozpoczętego w okresie pierwszych 3 miesięcy od daty zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz ubezpieczonego a kończącego się po tym okresie w zakresie dziennego świadczenia szpitalnego dziecka.”
- 4) skreśla się **§ 6 ust. 3, 4 i 7.**

§ 18

Do **Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia na Wypadek Leczenia Specjalistycznego Ubezpieczonego** wprowadza się następujące zmiany:

- 1) **§ 5 ust. 1 i ust. 2** otrzymują następujące brzmienie:
„1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się po upływie 6 miesięcy, licząc od dnia zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego pod warunkiem zapłacenienia składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego, o której mowa w § 4, w terminie wskazanym w § 5 ust. 3 albo ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem ust. 2 oraz § 6 ust. 16 OWU.
2. W przypadku niespełnienia warunku, o którym mowa w ust. 1, odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia następnego po upływie 6 miesięcy, licząc od dnia zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego, nie wcześniej jednak niż w dniu następnym po zapłaceniu pierwszej składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego.”
- 2) **§ 5 ust. 4** otrzymuje następujące brzmienie:
„4. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje leczenia specjalistycznego stosowanego w okresie 6 miesięcy, w którym zgodnie z ust. 1 albo ust. 2 nie rozpoczęła się jeszcze odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia, a ponadto nie obejmuje leczenia specjalistycznego rozpoczętego w tym okresie.”
- 3) skreśla się **§ 5 ust. 5 – 7.**

§ 19

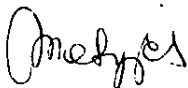
Do **Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia na Wypadek Operacji Ubezpieczonego PLUS** wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w **§ 5 ust. 1** na końcu zdania skreśla się kropkę i wprowadza zapis w następującym brzmieniu:
„oraz § 6 ust. 16 OWU.”
- 2) skreśla się **§ 5 ust. 4 – 5 i 7.**

§ 20

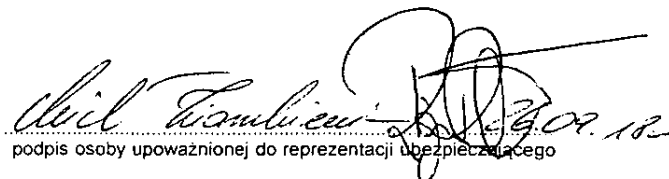
Pozostałe postanowienia umowy ubezpieczenia i OWU, w tym OWDU, nie ulegają zmianie.

Z poważaniem,



Małgorzata Matyjek
Kierująca Biurem Wsparcia
Klienta Korporacyjnego

za ubezpieczyciela



Witold Tombliewski
podpis osoby upoważnionej do reprezentacji ubezpieczającego

warta.

Departament Ubezpieczeń na Życie
BWKK_F/PK/3291/2018/Z

Południowe Stowarzyszenie Ubezpieczonych SIGMA
32-600 Oświęcim
Jana Kasprówicza 1

Dotyczy: Polisy nr EP 0023425.

Szanowni Państwo,

serdecznie witamy Państwa w gronie klientów Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie WARTA Spółka Akcyjna.

Przesyłamy Państwu polisę nr EP 0023425, która jest dokumentem potwierdzającym zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia na życie na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Grupowe Ubezpieczenie na Życie WARTA EKSTRABIZNES PLUS.

Poniżej przedstawiamy różnice pomiędzy postanowieniami ww. polisy a Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Grupowe Ubezpieczenie na Życie WARTA EKSTRABIZNES PLUS (OWU), Ogólnymi Warunkami Dodatkowych Ubezpieczeń (OWDU) oraz wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia, na podstawie którego ta umowa została zawarta:

- 1) *Postanowienia umowy ubezpieczenia oraz zmiany do OWU i OWDU wprowadzone załącznikiem nr 1 i nr 2 do niniejszej umowy ubezpieczenia.*
- 2) *Maksymalna kwota świadczenia z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania dotyczącego: zakażenia wirusem HIV/nabytym zespołem niedoboru odporności (w trakcie transfuzji krwi), zakażenia wirusem HIV/nabytym zespołem niedoboru odporności (w związku z wykonywanym zawodem), choroby Creutzfeldta-Jakoba wynosi 100 000,00 PLN.*
- 3) *Umowa ubezpieczenia nie uwzględnia ryzyka dziennego świadczenia szpitalnego małżonka lub partnera, w związku z czym nie ma w niej zastosowania 365-dniowy okres ochrony.*

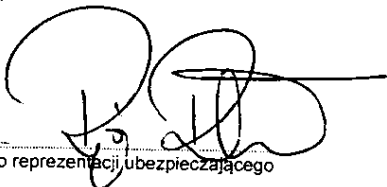
W związku z powyższym, stosownie do art. 811 k.c. Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna wyznacza ubezpieczającemu 7 dniowy termin na wniesienie sprzeciwu co do wprowadzenia powyższych zmian do umowy.

Prosimy o zapoznanie się z treścią umowy, podpisanie polisy i odesłanie kompletu dokumentów, wraz z podpisaną załączoną kopią pisma informacyjnego, na adres ubezpieczyciela.

Z poważaniem,
SPECJALISTA

Paulina Kaczmarzka

Paulina Kaczmarzka
za ubezpieczyciela


pódpis osoby upoważnionej do reprezentacji ubezpieczającego

