

Załącznik nr 5 do Umowy generalnej, stanowiący Zestawienie zapisów Umowy generalnej, rozszerzających zakres ograniczeń lub wyłączeń odpowiedzialności ubezpieczyciela, względem określonych w Ogólnych Warunkach Umowy Ubezpieczenia (OWU), mających zastosowanie w umowach ubezpieczenia – przyjętych aneksami do Umowy generalnej.

§ 1

Ochrona w ramach umowy ubezpieczenia – regulacje zawarte w § 2 Umowy Generalnej

1. § 2 ust. 3 Umowy generalnej:

„3. Przystąpić do umowy ubezpieczenia może osoba, która w dacie podpisania deklaracji przystąpienia spełnia następujące wymogi:

- a) nie posiada orzeczenia o niepełnosprawności, nie jest uznana za niezdolną do pracy lub służby zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- b) nie przebywa w szpitalu, hospicjum, zakładzie opiekuńczo-leczniczym i innych podobnych placówkach;
- c) nie posiada uprawnień do otrzymywania świadczenia rehabilitacyjnego;
- d) nie przebywa na zwolnieniu lekarskim oraz w ciągu ostatniego roku licząc od daty podpisania deklaracji przystąpienia nie przebywała na zwolnieniu lekarskim dłużej niż 30 kolejnych dni, za wyjątkiem sytuacji, gdy zwolnienie lekarskie dotyczy/dotyczyły tylko i wyłącznie: złamania kończyn dolnych lub górnych, skręcenia, zwichnięcia kończyn dolnych lub górnych, usunięcia wyrostka robaczkowego, migdałków lub opieki nad członkiem rodziny (np. dziecko, małżonek);
- e) w ciągu ostatnich 3 lat licząc od dnia podpisania deklaracji przystąpienia nie chorowała, nie choruje, ani też nie jest w trakcie diagnostyki objawów chorobowych wymienionych jednostek: nowotwór, choroba wieńcowa, wada serca, zawał mięśnia sercowego, przerost mięśnia sercowego, cukrzyca, niewydolność nerek, udar mózgu lub przejściowe niedokrwienie mózgu, niewydolność lub marskość wątroby, HIV, choroba psychiczna, zaburzenie psychiczne, zaburzenie nerwicowe, uzależnienie (od alkoholu, narkotyków, leków), z zastrzeżeniem ust. 3¹;
- f) spełnia cenzus wieku odpowiedni dla danego wariantu ubezpieczenia;
- g) nie jest jednocześnie objęta ochroną w ramach innej umowy ubezpieczenia zawartej przez ubezpieczającego z TUnŻ „WARTA” S.A.”

2. § 2 ust. 3¹ Umowy generalnej:

„3¹. Postanowienia ust. 3 pkt e) nie mają zastosowania w stosunku do osoby przystępującej do umowy ubezpieczenia, potwierdzonej polisą nr NG 10021 albo nr NG 15656 albo nr NG 20151, która bezpośrednio przed przystąpieniem do jednej z ww. umów ubezpieczenia, była objęta ochroną w ramach umowy ubezpieczenia, zawartej przez ubezpieczającego z TUnŻ WARTA S.A.”

3. § 2 ust. 4 Umowy generalnej:

„4. Wystąpienie z jednej umowy ubezpieczenia i przystąpienie do innej lub zmiana wariantu ubezpieczenia w ramach jednej umowy ubezpieczenia powoduje konieczność wypełnienia wymogów określonych w ust. 3, z zastrzeżeniem ust. 9.”

4. § 2 ust. 9-10 Umowy generalnej:

„9. Postanowienia ust. 3 powyżej, w zakresie wymogów medycznych, nie mają zastosowania w stosunku do osób przystępujących do umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą nr NG 10022 albo zmieniających wariant w ramach tej umowy.

10. W ramach umowy ubezpieczenia, potwierdzonej polisą nr NG 10022, dopuszcza się możliwość objęcia ochroną ubezpieczeniową osób młodszych niż cenzus wiekowy wskazany w załączniku nr 1 do Umowy Generalnej, w przypadku gdy dana osoba nie spełnia wymogów medycznych, o których mowa w ust. 3.”

5. § 2 ust. 12-14 i ust. 17 Umowy generalnej:

„12. Do umowy ubezpieczenia, potwierdzonej polisą nr NG 10022, mogą przystąpić wyłączenie osoby, które uprzednio objęte były ochroną w ramach innej umowy ubezpieczenia zawartej w oparciu o postanowienia niniejszej Umowy generalnej.

13. Osoba ubezpieczona może być objęta ochroną wyłącznie w ramach jednej umowy ubezpieczenia zawartej przez ubezpieczającego z TUnŻ WARTA S.A., a w przypadku, gdy w ramach danej umowy ubezpieczenia oferowane są warianty – osoba ubezpieczona może być objęta ochroną wyłącznie w ramach jednego wariantu oferowanego w ramach tej umowy ubezpieczenia.
14. Do umów ubezpieczenia, zawartych na podstawie Umowy generalnej, mogą przystąpić osoby będące członkami Południowego Stowarzyszenia Ubezpieczonych Sigma, które w przypadku polisy nr:
 - a) NG 15656, ukończyły 18 rok życia i nie ukończyły 55 roku życia;
 - b) NG 20151, ukończyły 55 rok życia i nie ukończyły 65 roku życia;
 - c) NG 10021, ukończyły 65 rok życia i nie ukończyły 75 roku życia;
 - d) NG 10022, ukończyły 75 rok życia,z zastrzeżeniem ust. 7 i ust. 8,”
- „17. Ochrona ubezpieczeniowa wobec danego ubezpieczonego wygasa w przeddzień rocznicy umowy ubezpieczenia, w której jest ubezpieczony, następującej po ukończeniu wieku maksymalnego, określonego poniżej:
 - a) w stosunku do osób objętych ochroną w ramach umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą nr NG 15656 – 55 lat,
 - b) w stosunku do osób objętych ochroną w ramach umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą nr NG 10025 – 65 lat,
 - c) w stosunku do osób objętych ochroną w ramach umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą nr NG 20151 – 65,
 - d) w stosunku do osób objętych ochroną w ramach umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą nr NG 10021 – 75 lat,
 - e) w stosunku do osób objętych ochroną w ramach umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą nr NG 10022 – 85 lat.”

§ 2

Karencje – regulacje zawarte w § 5 Umowy Generalnej:

1. § 5 ust. 1 Umowy Generalnej:

- „1. W zależności od zakresu ochrony danej umowy ubezpieczenia, dla osób dotychczas nieubezpieczonych w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie, a przystępujących do umowy ubezpieczenia, mają zastosowanie następujące okresy karencji:
 - a) Śmierć ubezpieczonego, Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, Śmierć małżonka lub partnera, Osierocenie dziecka, Śmierć dziecka, Śmierć noworodka, Śmierć rodzica oraz rodzica małżonka lub rodzica partnera, Wystąpienie poważnego zachorowania ubezpieczonego, Wystąpienie poważnego zachorowania małżonka lub partnera, Wystąpienie poważnego zachorowania dziecka, Operacje ubezpieczonego w wyniku choroby, Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji ubezpieczonego, Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego – 6 miesięcy,
 - b) Urodzenie się dziecka, Urodzenie się dziecka w wyniku ciąży mnogiej, Urodzenie się wnuka – 10 miesięcy,
 - c) Dzielne świadczenie szpitalne ubezpieczonego, Dzielne świadczenie szpitalne ubezpieczonego PLUS, Dzielne świadczenie szpitalne małżonka lub partnera, Dzielne świadczenie szpitalne dziecka – 3 miesiące.

Powyższe okresy karencji są liczone od daty zawarcia umowy ubezpieczenia lub odpowiednio dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danej osoby. Wystąpienie z umowy ubezpieczenia i jednoczesne przystąpienie do innej umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie postanowień Umowy generalnej lub zmiana wariantu ubezpieczenia w ramach jednej umowy ubezpieczenia, skutkuje zastosowaniem okresów karencji, określonych powyżej w zakresie części wyższej świadczenia, wynikającej z porównania kwot świadczeń.”

§ 3

Zaliczenie okresu opłacania składek – regulacje zawarte w § 5 Umowy Generalnej:

1. § 5 ust. 2-8 Umowy Generalnej:
 - „2. Do okresu 24 miesięcy, o których mowa w postanowieniach OWU i OWDU odnoszących się do wyłączenia odpowiedzialności w razie śmierci w wyniku samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa, o ile OWU lub OWDU przewidują ograniczenie czasowe tego wyłączenia odpowiedzialności, zalicza się okres opłacania składek na rzecz danego ubezpieczonego z tytułu umów grupowego ubezpieczenia na życie albo umowy indywidualnego kontynuowania grupowej umowy ubezpieczenia na życie, o ile ubezpieczony wystąpił z umowy ubezpieczenia, którą był objęty dotychczas, w dniu poprzedzającym przystąpienie do umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszej Umowy generalnej, z zastrzeżeniem ust. 3 - 6.
 3. Do okresów, o których mowa w ust. 1 i 2, zalicza się okres opłacania składek na rzecz danego ubezpieczonego z tytułu umów grupowego ubezpieczenia na życie albo umowy indywidualnego kontynuowania grupowej umowy ubezpieczenia na życie, o ile ubezpieczony wystąpił z umowy ubezpieczenia, którą był objęty dotychczas, w dniu poprzedzającym przystąpienie do umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszej Umowy generalnej, z zastrzeżeniem ust. 5 i 6.
 4. Zaliczenie okresów opłacania składek, do okresów karencji, o których mowa w ust. 1, następuje również w przypadku zmiany wariantów ubezpieczenia obowiązujących w ramach jednej umowy ubezpieczenia.
 5. Zaliczenie okresu opłacania składek, o którym mowa w ust. 1-3, następuje pod warunkiem doręczenia TUnŻ WARTA S.A. na etapie rozpatrywania świadczenia dokumentów potwierdzających:
 - a) obejmowanie ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie przewidującej w swym zakresie ryzyko, z tytułu którego następuje zaliczenie, przy czym w przypadku ryzyka wystąpienia poważnego zachorowania – ochrona ubezpieczeniowa na podstawie poprzedniej umowy ubezpieczenia musiała obejmować dany rodzaj poważnego zachorowania,
 - b) datę wystąpienia z umowy grupowego ubezpieczenia na życie albo umowy indywidualnego kontynuowania umowy grupowego ubezpieczenia na życie w dzień poprzedzający przystąpienie do umowy ubezpieczenia,
 - c) wysokość świadczenia z ryzyka, z tytułu którego następuje zaliczenie.
 6. W przypadku zaliczenia okresu opłacania składek, odpowiedzialność ubezpieczyciela ograniczona jest do wypłaty świadczenia w niższej wysokości, wynikającej z porównania wysokości świadczenia obowiązującej w umowie grupowego ubezpieczenia na życie albo umowy indywidualnego kontynuowania umowy grupowego ubezpieczenia na życie, którą dotychczas był objęty dany ubezpieczony i w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 7.
 7. Ograniczenie wysokości świadczenia, o którym mowa w ust. 6 nie dotyczy dodatkowych umów ubezpieczenia: dziennego świadczenia szpitalnego, operacji ubezpieczonego oraz leczenia specjalistycznego.
 8. Karencja jest to okres, w którym ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia ubezpieczeniowe, liczony od dnia przystąpienia danej osoby do umowy ubezpieczenia lub wariantu. Karencja nie dotyczy zdarzeń ubezpieczeniowych będących następstwem wypadku.”

§ 4

Wyłączenie odpowiedzialności ubezpieczyciela – regulacje zawarte w § 5 Umowy Generalnej:

1. § 5 ust. 9 Umowy generalnej:
 - „9. Odpowiedzialnością TUnŻ WARTA S.A. nie są objęte zdarzenia powstałe w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego 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, treser 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.”

§ 5

Postanowienia końcowe

W przypadku wątpliwości wobec postanowień zawartych w powyższym Zestawieniu pierwszeństwo mają postanowienia zawarte w Umowie generalnej wraz z aneksami.