

## **SPIS TREŚCI**

### **OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE I DOŻYCIE LEW PARTNER**

Artykuł I	Postanowienia ogólne .....	3
Artykuł II	Definicje .....	3
Artykuł III	Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności .....	4
Artykuł IV	Zawarcie Umowy .....	4
Artykuł V	Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa .....	5
Artykuł VI	Umowa .....	6
Artykuł VII	Rozwiązanie Umowy .....	7
Artykuł VIII	Suma ubezpieczenia i składka .....	8
Artykuł IX	Postępowanie w przypadku zaprzestania opłacania składek .....	8
Artykuł X	Ubezpieczenie bezskładkowe .....	9
Artykuł XI	Wykup polisy .....	9
Artykuł XII	Udział w zyskach .....	10
Artykuł XIII	Indeksacja .....	10
Artykuł XIV	Wypłata świadczeń .....	11
Artykuł XV	Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności .....	13
Artykuł XVI	Postanowienia końcowe .....	13

### **OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU**

Artykuł I	Postanowienia ogólne .....	16
Artykuł II	Definicje .....	16
Artykuł III	Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności .....	16
Artykuł IV	Umowa dodatkowa .....	17
Artykuł V	Suma ubezpieczenia i składka .....	17
Artykuł VI	Wypłata świadczenia .....	17
Artykuł VII	Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności .....	18
Artykuł VIII	Postanowienia końcowe .....	18

### **OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEGO INWALIDZTWA SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM**

Artykuł I	Postanowienia ogólne .....	19
Artykuł II	Definicje .....	19
Artykuł III	Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności .....	19

Artykuł IV	Umowa dodatkowa	19
Artykuł V	Suma ubezpieczenia i składka	20
Artykuł VI	Wypłata świadczenia	20
Artykuł VII	Postępowanie po zajściu nieszczęśliwego wypadku	22
Artykuł VIII	Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności	22
Artykuł IX	Postanowienia końcowe	22

## **OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA PRZEJĘCIA OPŁACANIA SKŁADEK NA WYPADEK NIEZDOLNOŚCI DO PRACY ZAROBKOWEJ**

Artykuł I	Postanowienia ogólne	23
Artykuł II	Definicje	23
Artykuł III	Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności	23
Artykuł IV	Umowa dodatkowa	24
Artykuł V	Składka	24
Artykuł VI	Przejęcie przez Towarzystwo obowiązku opłacania składek	24
Artykuł VII	Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności	25
Artykuł VIII	Postanowienia końcowe	26

## **OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA RENTY ORAZ PRZEJĘCIA OPŁACANIA SKŁADEK NA WYPADEK NIEZDOLNOŚCI DO PRACY ZAROBKOWEJ**

Artykuł I	Postanowienia ogólne	27
Artykuł II	Definicje	27
Artykuł III	Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności	27
Artykuł IV	Umowa dodatkowa	28
Artykuł V	Składka	28
Artykuł VI	Wypłata renty i przejęcie przez Towarzystwo obowiązku opłacania składek	28
Artykuł VII	Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności	30
Artykuł VIII	Postanowienia końcowe	30
Tabela limitów		31

# OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE I DOŻYCIE LEW PARTNER OWU 30001.08.2007

## Artykuł I

### Postanowienia ogólne

Na podstawie Umowy ubezpieczenia, zwanej dalej „Umową”, zawartej na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, zwanych dalej „OWU”, Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, zwane dalej „Towarzystwem”, zobowiązuje się wypłacić świadczenie w przypadku zajścia w życiu Ubezpieczonego zdarzenia przewidzianego w Umowie, a Ubezpieczający zobowiązuje się terminowo opłacać składki.

## Artykuł II

### Definicje

Terminy użyte w niniejszych OWU, polisie oraz innych dokumentach związanych z Umową oznaczają:

**Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie i zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia.

**Ubezpieczający** – podmiot zawierający Umowę i zobowiązany do opłacania składek.

**Uposażony** – osoba (lub osoby) wyznaczona przez Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego za zgodą Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek jego śmierci.

---

**Dywidenda** – kwota utworzona w związku z przypisaniem do Umowy udziału w zyskach, wypłacana w przypadku dożycia przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia.

**Kapitał końcowy** – kwota określona w polisie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku dożycia przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia.

**Nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe zdarzenie, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się wylewu krwi do mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagle.

**Okres ubezpieczenia** – okres wyznaczony przez daty początku i końca okresu ubezpieczenia określone w polisie.

**Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy i zawierający jej szczegółowe postanowienia.

**Rocznica polisy** – każda rocznica daty początku okresu ubezpieczenia określonego w polisie.

**Rok polisy** – okres pomiędzy kolejnymi rocznicami polisy; pierwszy rok polisy zaczyna się w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, a kończy z upływem dnia poprzedzającego najbliższą rocznicę polisy.

**Stopa techniczna** – stopa zwrotu z inwestycji przyjęta we wzorach aktuarialnych do kalkulacji sumy ubezpieczenia, kapitału końcowego, składki, wartości polisy, sumy ubezpieczenia dla ubezpieczenia bezskładkowego.

**Suma ubezpieczenia** – kwota określona w polisie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego.

**Udział w zyskach** – udział Ubezpieczającego w zyskach wynikających z inwestowania przez Towarzystwo wartości polisy.

**Umowa dodatkowa** – Umowa zawarta na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego, rozszerzająca zakres ochrony ubezpieczeniowej Umowy podstawowej o ryzyka dodatkowe.

**Umowa podstawowa** – Umowa zawarta na podstawie niniejszych OWU.

**Wartość polisy** – kwota, której wysokość ustalona jest na dzień poprzedzający każdą rocznicę polisy.

**Wartość wykupu polisy** – część wartości polisy określona jako procentowy wskaźnik wartości polisy.

**Wiek ubezpieczonego** – liczba ukończonych pełnych lat życia Ubezpieczonego w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, powiększona o liczbę pełnych lat polisowych, jakie upłynęły od momentu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do dnia, w którym wiek jest liczony.

**Wskaźnik indeksacji** – wskaźnik, o jaki Ubezpieczający ma prawo podwyższyć sumę ubezpieczenia, ustalany w oparciu o wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych publikowany przez GUS. Wskaźnik indeksacji nie może być niższy od minimalnego wskaźnika indeksacji określonego w Tabeli limitów.

## Artykuł III

### Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczeniem objęte są następujące zdarzenia:
  - 2.1. dożycie przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia,
  - 2.2. śmierć Ubezpieczonego.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa polega na wypłacie:
  - 3.1. Ubezpieczonemu, w przypadku dożycia przez niego do końca okresu ubezpieczenia, kapitału końcowego oraz dywidendy, jeżeli ona istnieje.
  - 3.2. Uposażonemu większej z wartości: sumy ubezpieczenia lub wartości wykupu polisy w przypadku śmierci Ubezpieczonego, która nastąpiła w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

## Artykuł IV

### Zawarcie Umowy

1. Umowę zawiera się na czas określony, nie krótszy niż 5 lat.

2. Umowa może być zawarta, jeżeli łącznie spełnione zostały następujące warunki:
  - 2.1. wiek Ubezpieczonego w dniu początku okresu ubezpieczenia wynosi nie mniej niż 15 lat i nie więcej niż 60 lat,
  - 2.2. wiek Ubezpieczonego w dniu stanowiącym koniec okresu ubezpieczenia nie przekroczy 65 lat.
3. Umowę zawiera się na podstawie kompletnie i poprawnie wypełnionego wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia w formie pisemnej na formularzu Towarzystwa.
4. Integralną częścią wniosku są pytania dotyczące stanu zdrowia Ubezpieczonego. Towarzystwo zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych informacji, niezbędnych do oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz kierowania Ubezpieczonego na badania lekarskie. Badania lekarskie przeprowadzane są przez lekarzy wyznaczonych przez Towarzystwo i na koszt Towarzystwa.
5. Do chwili zawarcia Umowy Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są do niezwłocznego zawiadomienia Towarzystwa o powstaniu jakichkolwiek okoliczności mogących mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, w tym także o zmianach w zakresie odpowiedzi udzielonych na pytania zamieszczone we wniosku oraz innych pismach skierowanych przez Towarzystwo do Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.
6. Jeżeli Ubezpieczający zawiera Umowę ubezpieczenia przez Przedstawiciela, obowiązek o którym mowa w ust. 4 i 5 ciąży również na Przedstawicielu.
7. Na podstawie informacji, o których mowa w ust. 4, 5 i 6, Towarzystwo może odmówić zawarcia Umowy lub zaproponować zawarcie Umowy na warunkach odmiennych od określonych we wniosku.

## **Artykuł V**

### **Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa**

1. W okresie rozpatrywania przez Towarzystwo wniosku, Towarzystwo udziela tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, która rozpoczyna się następnego dnia po podpisaniu przez Ubezpieczającego wniosku, nie wcześniej jednak niż od następnego dnia po zaksięgowaniu składki w należytym wysokości na rachunku Towarzystwa.
2. Tymczasową ochroną ubezpieczeniową objęta jest śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem że nieszczęśliwy wypadek nastąpił w okresie udzielania tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, a śmierć w jego wyniku nastąpiła w okresie udzielania ochrony tymczasowej lub podstawowej.
3. Prawo do świadczenia określonego w ust. 4 nie zostanie przyznane, jeżeli nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego nastąpiła śmierć Ubezpieczonego, był bezpośrednio lub pośrednio spowodowany przyczynami wymienionymi w art. XV ust. 2.1, a ponadto, jeśli powstał w związku z:
  - 3.1. chorobą psychiczną, niedorozwojem umysłowym lub zaburzeniami psychicznymi Ubezpieczonego oraz ich skutkami, a także atakiem konwulsji lub epilepsji,
  - 3.2. spożyciem przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych nie zaleconych przez lekarza, usiłowaniami lub popełnieniem

- przestępstwa przez Ubezpieczonego, próbą samobójczą, świadomym samookaleczeniem Ubezpieczonego lub okaleczeniem na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
- 3.3. poddaniem się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym przeprowadzonym poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych, wszelkim eksperymentom medycznym oraz leczeniu metodami alternatywnymi,
  - 3.4. wypadkiem lotniczym zaistniałym w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie samolotu innego niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
  - 3.5. udziałem Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, a w szczególności: uprawianiem baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, sportów motorowych i motorowodnych, sportów walki, sportów spadochronowych, wspinaczki, speleologii, skoków do wody, nurkowaniem przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skokami na gumowej linie oraz udziałem we wszelkiego rodzaju zawodach sportowych poza lekkoatletyką i pływaniami,
  - 3.6. prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzeniem pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
4. W przypadku wystąpienia zdarzenia, o którym mowa w ust. 2, Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej we wniosku, jednak nie więcej niż 50 000 złotych.
  5. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 6, tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem poprzedzającym wystawienie polisy.
  6. Niezależnie od innych postanowień tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
    - 6.1. z dniem doręczenia Ubezpieczającemu odmowy zawarcia Umowy i/lub zawiadomienia o zakończeniu tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej,
    - 6.2. z dniem odmowy przyjęcia przez Ubezpieczonego oferty zawarcia Umowy na warunkach odmiennych od określonych we wniosku, ale nie później niż po upływie 14 dni od dnia jej doręczenia,
    - 6.3. z upływem 60 dni od daty jej rozpoczęcia.
  7. Prawo do świadczenia, o którym mowa w ust. 4, nie zostanie przyznane, jeżeli którakolwiek z odpowiedzi na pytania postawione we wniosku jest nieprawdziwa lub niekompletna, chyba że okoliczności te nie mają wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia.

## **Artykuł VI**

### **Umowa**

1. Umowę uważa się za zawartą w dniu oznaczonym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.

2. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym na polisie, a wygasa z dniem końca okresu ubezpieczenia z zastrzeżeniem zapisów art. VII oraz art. XI ust. 2.
3. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do:
  - 3.1. odmowy zawarcia Umowy,
  - 3.2. zawarcia jej na warunkach odbiegających od wnioskowanych przez Ubezpieczającego.
4. W sytuacji, o której mowa w ust. 3 pkt. 3.2, Ubezpieczający ma prawo do złożenia sprzeciwu w ciągu 14 dni, licząc od dnia doręczenia mu propozycji zawarcia Umowy na zmienionych warunkach.
5. Jeżeli Ubezpieczający nie złoży sprzeciwu, o którym mowa w ust. 4, Umowę uważa się za zawartą po upływie okresu na złożenie sprzeciwu, na podstawie warunków zaproponowanych przez Towarzystwo.
6. W przypadku odmowy zawarcia Umowy, Towarzystwo poinformuje o tym Ubezpieczającego na piśmie, podając przyczyny odmowy.
7. W sytuacji, o której mowa w ust. 6, Towarzystwo jest zobowiązane zwrócić Ubezpieczającemu wpłaconą składkę w terminie 14 dni od daty podjęcia decyzji o odmowie zawarcia Umowy.
8. Towarzystwo jest zobowiązane do podjęcia decyzji w sprawie akceptacji lub odmowy zawarcia Umowy nie później niż w ciągu 60 dni od dnia złożenia wniosku w Towarzystwie.

## **Artykuł VII**

### **Rozwiązanie Umowy**

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy w terminie 30 dni od daty otrzymania polisy.
2. W przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, ma prawo do odstąpienia od Umowy w terminie 7 dni od daty doręczenia polisy.
3. W przypadku skorzystania z prawa, o którym mowa w ust. 1 i 2, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę w terminie 14 dni od daty złożenia oświadczenia o odstąpieniu od Umowy.
4. Ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia Umowy w dowolnym momencie jej trwania z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia. Wypowiedzenie Umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
5. W przypadku wypowiedzenia Umowy w myśl postanowień ust. 4, Ubezpieczającemu przysługuje prawo otrzymania wartości wykupu, jeżeli ona istnieje.
6. Umowa ulega rozwiązaniu w dniu śmierci Ubezpieczonego.
7. W przypadku zaległości w opłaceniu składki regularnej, Towarzystwo wezwie Ubezpieczającego do zapłaty zaległej składki, w dodatkowym terminie wyznaczonym w pisemnym wezwaniu oraz poinformuje go o skutkach nieopłacenia składki w wyżej wymienionym dodatkowym terminie, o ile polisa nie posiada wartości wykupu, z zastrzeżeniem art. IX ust. 1 i 2.

8. Skutkiem nieopłacenia składki może być rozwiązanie umowy lub zawieszenie odpowiedzialności Towarzystwa. Skutki, o których mowa powyżej powstają z upływem terminu dodatkowego wskazanego w wezwaniu.
9. W przypadku rozwiązania Umowy Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki przeznaczonej na ochronę ubezpieczeniową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

## **Artykuł VIII**

### **Suma ubezpieczenia i składka**

1. Wysokość składki ustalana jest przez Towarzystwo na podstawie wysokości sumy ubezpieczenia, kapitału końcowego, okresu ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składki, wieku i płci Ubezpieczonego, zgodnie z obowiązującą taryfą składek oraz z uwzględnieniem ewentualnej zwwyżki za ryzyko ubezpieczeniowe.
2. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do określenia minimalnej wysokości składki i sumy ubezpieczenia.
3. Składka płatna jest z góry jednorazowo lub z częstotliwością roczną, półroczną, kwartalną lub miesięczną. Z wyłączeniem składki płatnej jednorazowo, składka płatna jest przez cały okres ubezpieczenia, najpóźniej do pierwszego dnia okresu, za który jest należna.
4. Składkę uważa się za opłaconą w dniu roboczym następującym po dniu uznania rachunku bankowego wskazanego przez Towarzystwo.

## **Artykuł IX**

### **Postępowanie w przypadku zaprzestania opłacania składek**

1. W przypadku gdy składka nie została zapłacona w wymaganym terminie, a polisa posiada wartość wykupu, Ubezpieczający ma prawo do:
  - 1.1. zamiany ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe, jeżeli spełnione zostały warunki określone w art. X ust. 3,
  - 1.2. wykupu polisy, pod warunkiem złożenia w Towarzystwie odpowiedniego wniosku w terminie przed 45-tym dniem od daty wymagalności pierwszej nieopłaconej składki.
2. Jeżeli Ubezpieczający nie skorzystał z żadnego z przysługujących mu praw wymienionych w ust. 1, wówczas z upływem 45 dni od terminu wymagalności pierwszej nieopłaconej składki, ubezpieczenie przekształca się w ubezpieczenie bezskładkowe, zgodnie z postanowieniami ust. 1 pkt 1.1.
3. W sytuacji, o której mowa w ust. 2, jeżeli warunki wymagane do przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe nie zostały spełnione, to zastosowanie mają postanowienia art. VII ust. 7 i 8, a Towarzystwo wypłaca Ubezpieczającemu wartość wykupu polisy, jeżeli ona istnieje.

## Artykuł X

### Ubezpieczenie bezskładkowe

1. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 3, Ubezpieczający ma prawo do przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe w każdym czasie, pod warunkiem że istnieje wartość wykupu polisy.
2. W zależności od roku polisowego, w którym następuje przekształcenie w ubezpieczenie bezskładkowe, suma ubezpieczenia dla ubezpieczenia bezskładkowego zawarta jest w polisie. Powyższa wartość ustalana jest na dzień poprzedzający rocznicę polisy w poszczególnych latach polisowych.
3. Suma ubezpieczenia dla ubezpieczenia bezskładkowego nie może być niższa od minimalnej sumy ubezpieczenia określonej przez Towarzystwo w Tabeli limitów.
4. Po przekształceniu ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe Ubezpieczający ma prawo do wznowienia opłacania składek, jeżeli spełnione są łącznie następujące warunki:
  - 4.1. Ubezpieczający złożył wniosek o wznowienie opłacania składek w ciągu jednego roku od daty wymagalności pierwszej nieopłaconej składki,
  - 4.2. Ubezpieczający zapłacił wszystkie zaległe składki od daty wymagalności pierwszej nieopłaconej składki,
  - 4.3. Towarzystwo zaakceptuje ryzyko związane ze wznowieniem opłacania składek.
5. Wznowienie opłacania składek następuje od dnia następnego po dniu, w którym spełnione zostały wszystkie warunki wymienione w ust. 4.
6. Ubezpieczający ma prawo do wznowienia opłacania składek jeden raz w ciągu okresu ubezpieczenia.
7. W sytuacji, o której mowa w ust. 6, suma ubezpieczenia i kapitał końcowy ustalane są w wysokości, jakie obowiązywały w okresie przed przekształceniem w ubezpieczenie bezskładkowe.

## Artykuł XI

### Wykup polisy

1. Wykup polisy polega na wypłacie Ubezpieczającemu wartości wykupu polisy.
2. Wykup polisy może zostać dokonany w dowolnym czasie na pisemny wniosek Ubezpieczającego złożony w Towarzystwie. Datą wykupu, dla której oblicza się wartość wykupu polisy, jest data otrzymania przez Towarzystwo wniosku. Z datą wykupu ochrona ubezpieczeniowa wygasa, a Umowa jest rozwiązana.
3. Wartość wykupu polisy wypłaca się Ubezpieczającemu jednorazowo.
4. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty wartości wykupu polisy w terminie 30 dni od daty wykupu.
5. Jeżeli Ubezpieczający nie dostarczy niezbędnych dokumentów, wymienionych w ust. 6 wraz z wnioskiem o wypłatę wartości wykupu polisy, Towarzystwo wypłaca wartość wykupu polisy w terminie 30 dni od daty ich dostarczenia.
6. Towarzystwo dokona wypłaty wartości wykupu po otrzymaniu oświadczenia

Ubezpieczonego złożonego na formularzu Towarzystwa za okazaniem urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

## **Artykuł XII**

### **Udział w zyskach**

1. Ubezpieczający ma prawo do udziału w zyskach w formie dywidendy, pod warunkiem istnienia wartości wykupu polisy.
2. Wartość przypisywanego udziału w zyskach jest określana przez Towarzystwo jako różnica pomiędzy co najmniej 85% zysków z zainwestowanej wartości polisy, a zyskiem zagwarantowanym na poziomie stopy technicznej, jeżeli różnica ta jest wartością dodatnią.
3. Udział w zyskach przypisywany jest w każdą rocznicę polisy.
4. O wysokości przypisanego udziału w zyskach Towarzystwo poinformuje Ubezpieczającego pisemnie nie rzadziej niż raz w każdym roku obowiązywania Umowy.
5. Wysokość dywidendy ustalana jest na podstawie kwoty przypisanego udziału w zyskach, przy zastosowaniu aktualnej stopy technicznej, aktualnego wieku Ubezpieczonego, czasu pozostałego do końca okresu ubezpieczenia oraz innych parametrów wskazanych w art. VIII ust. 1.

## **Artykuł XIII**

### **Indeksacja**

1. W każdą rocznicę polisy, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5 oraz ust. 8 i 9, Ubezpieczającemu przysługuje prawo do indeksacji (podwyższania) sumy ubezpieczenia i kapitału końcowego bez konieczności poddawania się przez Ubezpieczonego ocenie ryzyka ubezpieczeniowego. Indeksacja powoduje odpowiednie podwyższenie składki.
2. Ubezpieczający ma prawo do indeksacji o zaproponowany przez Towarzystwo wskaźnik.
3. Przed każdą rocznicą polisy Towarzystwo określa wskaźnik indeksacji i na jego podstawie proponuje Ubezpieczającemu nową wysokość sumy ubezpieczenia, kapitału końcowego oraz składki obliczonej zgodnie z postanowieniami ust. 4.
4. Obliczenie składek podwyższonych w związku z indeksacją dokonywane jest dla aktualnego wieku Ubezpieczonego i czasu pozostałego do końca okresu ubezpieczenia, przy zastosowaniu aktualnej stopy technicznej oraz innych parametrów wskazanych w art. VIII ust. 1.
5. Ubezpieczający ma prawo do indeksowania sumy ubezpieczenia oraz kapitału końcowego w każdą rocznicę polisy przez cały okres ubezpieczenia z uwzględnieniem ust. 9 oraz z wyjątkiem ostatnich lat okresu ubezpieczenia, zgodnie z poniższą tabelą:

<b>Okres ubezpieczenia</b>	<b>Ostatnie lata trwania ubezpieczenia, w których nie jest indeksowany kapitał końcowy</b>
6 lat	1
7 lat	2
8 lat	3
9 lat	4
10 lat i więcej	5

6. Towarzystwo jest zobowiązane do pisemnego poinformowania Ubezpieczającego o proponowanej zmianie wysokości sumy ubezpieczenia, kapitału końcowego oraz składki najpóźniej do 30-tego dnia przed rocznicą polisy.
7. Ubezpieczający może zrezygnować z prawa, o którym mowa w ust. 1. W takim przypadku ma obowiązek poinformowania pisemnie Towarzystwa o rezygnacji z indeksacji najpóźniej do 15-tego dnia przed rocznicą polisy.  
Brak pisemnego zawiadomienia o rezygnacji traktowany jest jako wyrażenie na nią zgody.
8. Indeksacja nie dotyczy Umów, dla których składka została opłacona jednorazowo oraz Umów, które zostały przekształcone w ubezpieczenie bezskładkowe.
9. Prawo do indeksacji nie przysługuje Ubezpieczającemu od daty przejęcia przez Towarzystwo obowiązku opłacania składek z tytułu Umowy dodatkowego ubezpieczenia przejęcia opłacania składek na wypadek niezdolności do pracy zarobkowej lub z Umowy dodatkowego ubezpieczenia renty oraz przejęcia opłacania składek na wypadek niezdolności do pracy zarobkowej.

## **Artykuł XIV**

### **Wypłata świadczeń**

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości wyższej z wartości: sumy ubezpieczenia lub wartości wykupu polisy z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, jeżeli przyczyną śmierci był nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił w okresie udzielania tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia lub wartości wykupu polisy, jednak nie więcej niż 50 000 złotych.
3. W przypadku nieopłacenia składki wymaganej przed zajściem zdarzenia objętego Umową Towarzystwo ma prawo pomniejszyć świadczenie o kwotę nieopłaconej składki.
4. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia, o którym mowa w ust. 1, zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie dokumenty wskazane przez Towarzystwo, a w szczególności:

- 4.1. wniosek o wypłatę świadczenia,
- 4.2. oryginał polisy,
- 4.3. oryginał odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego,
- 4.4. zaświadczenie określające przyczynę śmierci wystawione przez lekarza lub odnośne władze,
- 4.5. dokument stwierdzający tożsamość Uposażonego.
5. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do żądania innych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa.
6. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, nie przysługuje Uposażonemu, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego.
7. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, gdy nie ma Uposażonego lub utracił on prawo do otrzymania świadczenia na podstawie postanowień ust. 6, świadczenie wypłacane jest członkom rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności:
  - 7.1. współmałżonkowi,
  - 7.2. dzieciom, w równych częściach, jeśli brak jest współmałżonka,
  - 7.3. rodzicom w równych częściach, jeśli brak jest współmałżonka i dzieci,
  - 7.4. rodzeństwu w równych częściach, jeśli brak jest współmałżonka, dzieci i rodziców,
  - 7.5. w pozostałych przypadkach – innym ustawowym spadkobiercom.
8. Ubezpieczonemu lub Ubezpieczającemu za zgodą Ubezpieczonego przysługuje prawo zmiany Uposażonego w każdym czasie, przez złożenie pisemnego oświadczenia w Towarzystwie. Zmiana Uposażonego następuje od daty pisemnego potwierdzenia zmiany przez Towarzystwo.
9. W przypadku dożycia przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości kapitału końcowego powiększonego o wartość dywidendy, jeżeli ona istnieje.
10. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia, o którym mowa w ust. 9, zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie dokumenty wskazane przez Towarzystwo, a w szczególności:
  - 9.1. wniosek o wypłatę świadczenia,
  - 9.2. oryginał polisy,
  - 9.3. dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego.
11. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
12. Gdyby w terminie określonym w ust. 11 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, Towarzystwo wypłaci świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
13. Bezsporną część świadczenia Towarzystwo zobowiązane jest wypłacić w terminie, o którym mowa w ust. 11.
14. Warunkiem wypłaty świadczenia jest dostarczenie wskazanych przez Towarzystwo dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa.

## Artykuł XV

### Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

1. Przed upływem trzech lat od daty zawarcia Umowy Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku spełnienia świadczenia w związku ze śmiercią Ubezpieczonego, jeżeli przy zawieraniu Umowy Ubezpieczony lub Ubezpieczający podał informacje nieprawdziwe albo niekompletne, chyba że okoliczności te nie mają wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia objętego ochroną.
2. Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku wypłaty świadczenia w związku ze śmiercią Ubezpieczonego, jeżeli śmierć nastąpiła bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:
  - 2.1. wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach,
  - 2.2. samobójstwa popełnionego w okresie dwóch lat od daty zawarcia Umowy.
3. W sytuacji, o której mowa w ust. 2, Towarzystwo wypłaci Uposażonemu wartość wykupu polisy, jeżeli ona istnieje.

## Artykuł XVI

### Postanowienia końcowe

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazywania Ubezpieczonemu otrzymanych od Towarzystwa informacji o:
  - 1.1. zmianach warunków Umowy, zmianach prawa właściwego dla Umowy wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy,
  - 1.2. wysokości świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia.
2. Informacje, o których mowa w ust.1, powinny być przekazane Ubezpieczonemu:
  - 2.1. przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków umowy lub prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia,
  - 2.2. niezwłocznie po przekazaniu przez Towarzystwo Ubezpieczającemu informacji o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy.
3. Obowiązek przekazywania Ubezpieczonemu informacji, o których mowa w ust. 1, Ubezpieczający wypełnia poprzez okazanie stosownych dokumentów oraz na żądanie Ubezpieczonego, udostępnienie ich w celu wykonania kopii.
4. Ubezpieczający lub Ubezpieczony ma obowiązek powiadomić Towarzystwo o zdarzeniu objętym Umową w terminie 60 dni od daty jego zajścia. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie dopełnił tego obowiązku Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć świadczenie.
5. W przypadku śmierci Ubezpieczającego w czasie trwania Umowy, Ubezpieczony wchodzi we wszelkie prawa i obowiązki z niej wynikające.
6. W przypadku zniszczenia lub zgubienia polisy, na pisemny wniosek Ubezpieczającego Towarzystwo wydaje jej duplikat.

7. Za zgodą Towarzystwa oraz Ubezpieczającego Umowa może zostać zawarta na warunkach odbiegających od postanowień OWU. W przypadku różnic między ustalonymi warunkami a postanowieniami niniejszych OWU, niekorzystnych dla Ubezpieczającego, Towarzystwo przedstawi je Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem Umowy.
8. Za zgodą Towarzystwa oraz Ubezpieczającego, w trakcie trwania Umowy mogą zostać wprowadzone do niej postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
9. Zapisy zawierające postanowienia dodatkowe lub odmienne od postanowień OWU wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem ich nieważności.
10. Zawiadomienia oraz oświadczenia dotyczące Umowy powinny być przesyłane listem poleconym pod adresem siedziby Towarzystwa lub przekazywane na piśmie przez pośrednika ubezpieczeniowego. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uposażony zmienili siedzibę lub miejsce zamieszkania, a Ubezpieczający nie zawiadomił o tym Towarzystwa, przyjmuje się, że Towarzystwo dopełniło obowiązku zawiadomienia, jeżeli pismo zostało wysłane pod ostatni znany Towarzystwu adres.
11. W zakresie opodatkowania świadczeń należnych z tytułu Umowy zastosowanie mają odpowiednio obowiązujące przepisy prawa podatkowego.
12. Jeżeli Ubezpieczający lub osoba uprawniona do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z decyzjami Towarzystwa, co do odmowy zaspokojenia roszczenia albo wnosi inne skargi lub zażalenia, może ona wystąpić z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy.
13. Wniosek, o którym mowa w ust. 12, zostanie rozpatrzony w ciągu 30 dni od daty wpływu do Towarzystwa.
14. Ponadto, jeżeli Ubezpieczający lub osoba uprawniona do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z decyzjami Towarzystwa, co do odmowy zaspokojenia roszczenia, może wnieść skargę lub zażalenie do rzecznika ubezpieczonych działającego zgodnie z przepisami ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz rzeczniku ubezpieczonych.
15. Niezależnie od innych postanowień OWU wszystkie świadczenia, wypłacane przez Towarzystwo z tytułu Umowy mogą zostać pomniejszone o kwotę należnych nieopłaconych składek.
16. Powództwo o roszczenie z Umowy może zostać wytoczone albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy. Roszczenia z Umowy podlegają jurysdykcji sądów polskich.

17. Integralną częścią OWU jest Tabela limitów. Towarzystwo zobowiązane jest poinformować Ubezpieczającego o zmianach treści Tabeli limitów w ciągu 30 dni od dokonania takiej zmiany. W następstwie zmiany Tabeli limitów Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć pisemnie Umowę z zachowaniem 30-dniowego terminu wypowiedzenia.
18. Niniejsze OWU zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa Nr GL/ob/1/7/2007 z dnia 9 lipca 2007 r. i mają zastosowanie do Umów zawieranych od 10 sierpnia 2007 r.

Erich Fischer



Prezes Zarządu  
Generali Życie T.U. S.A.

Michał Gomowski



Członek Zarządu  
Generali Życie T.U. S.A.

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

## OWU 30002.08.2007

### Artykuł I

#### Postanowienia ogólne

1. Niniejsze ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, zwane dalej „OWU”, stosuje się do Umów zawieranych jako rozszerzenie Umów zawartych na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia na życie i dożycie Lew Partner.
2. Umowa dodatkowa jest integralną częścią Umowy podstawowej, może być zawarta jedynie jako Umowa rozszerzająca Umowę podstawową i nie może trwać dłużej niż Umowa podstawowa.

### Artykuł II

#### Definicje

Terminy określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie i dożycie Lew Partner stosuje się odpowiednio także w niniejszych OWU. Do terminów tych dodaje się:

**Suma ubezpieczenia** – kwota określona w polisie, równa sumie ubezpieczenia dla Umowy podstawowej, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

### Artykuł III

#### Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa polega na wypłacie świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli łącznie spełnione zostały następujące warunki:
  - 3.1. nieszczęśliwy wypadek, który spowodował śmierć Ubezpieczonego, wystąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej,
  - 3.2. śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej,
  - 3.3. śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w ciągu 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku,
  - 3.4. śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku nastąpiła przed rocznicą polisy następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia.

## **Artykuł IV**

### **Umowa dodatkowa**

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na czas, na jaki została zawarta Umowa podstawowa, jednak nie dłużej niż do rocznicy polisy, w której wiek Ubezpieczonego wyniesie 65 lat.
2. Umowa dodatkowa może być zawarta, jeżeli wiek Ubezpieczonego w dacie początku okresu ubezpieczenia wynosi nie mniej niż 15 lat i nie więcej niż 60 lat.
3. Umowa dodatkowa może być zawarta w każdą rocznicę polisy, ze skutkiem od najbliższej rocznicy polisy następującej po pisemnym zatwierdzeniu jej zawarcia przez Towarzystwo.
4. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym na polisie.
5. Niezależnie od innych postanowień, ochrona ubezpieczeniowa wygasa, a Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem końca okresu ubezpieczenia określonym w polisie, w przypadkach określonych w Umowie podstawowej oraz:
  - 5.1. z dniem rozwiązania Umowy podstawowej,
  - 5.2. z dniem przekształcenia Umowy podstawowej w ubezpieczenie bezskładkowe,
  - 5.3. z dniem poprzedzającym rocznicę polisy następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65-tego roku życia,
  - 5.4. z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej.

## **Artykuł V**

### **Suma ubezpieczenia i składka**

1. Składka za Umowę dodatkową doliczana jest do składki za Umowę podstawową i płatna jest z tą samą częstotliwością oraz w tych samych terminach.
2. Suma ubezpieczenia dla Umowy dodatkowej podlega indeksacji zgodnie z postanowieniami Umowy podstawowej i jest możliwa tylko wtedy, gdy jednocześnie indeksowana jest suma ubezpieczenia Umowy podstawowej. Indeksacja sumy ubezpieczenia powoduje odpowiednie podwyższenie składek.

## **Artykuł VI**

### **Wypłata świadczenia**

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaca Uposażonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia.
2. Jeżeli Towarzystwo wypłaci świadczenie w związku z trwałym inwalidztwem w wyniku nieszczęśliwego wypadku, a następnie w ciągu 180 dni od daty zajścia zdarzenia nastąpi śmierć Ubezpieczonego, będąca następstwem tego samego nieszczęśliwego wypadku, wówczas ze świadczenia wypłacanego w związku ze śmiercią Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku potrącona zostanie kwota świadczenia wypłaconego w związku z trwałym inwalidztwem Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

3. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie dokumenty wskazane przez Towarzystwo, a w szczególności:
  - 3.1. wniosek o wypłatę świadczenia,
  - 3.2. oryginał polisy,
  - 3.3. dokument potwierdzający tożsamość Uposażonego,
  - 3.4. oryginał odpisu skróconego aktu zgonu,
  - 3.5. zaświadczenie określające przyczynę śmierci wystawione przez lekarza lub odnośne władze.
4. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do żądania innych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa.

## **Artykuł VII**

### **Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności**

1. Prawo do świadczenia określonego w art. VI ust. 1, 2 nie zostanie przyznane, jeżeli nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego nastąpiła śmierć Ubezpieczonego, był bezpośrednio lub pośrednio spowodowany przyczynami wymienionymi w art. V ust. 3 lub art. XV ust. 2 OWU Umowy podstawowej.

## **Artykuł VIII**

### **Postanowienia końcowe**

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się odpowiednio postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia na życie i dożycie Lew Partner.
2. Niniejsze OWU zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa Nr GL/ob/1/7/2007 z dnia 9 lipca 2007 r. i mają zastosowanie do Umów zawieranych od 10 sierpnia 2007 r.

Erich Fischer



Prezes Zarządu  
Generali Życie T.U. S.A.

Michał Gomowski



Członek Zarządu  
Generali Życie T.U. S.A.

**OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEGO  
INWALIDZTWA SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM  
OWU 30003.08.2007**

## **Artykuł I**

### **Postanowienia ogólne**

1. Niniejsze ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, zwane dalej „OWU”, stosuje się do Umów zawieranych jako rozszerzenie Umów zawartych na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia na życie i dożycie Lew Partner.
2. Umowa dodatkowa jest integralną częścią Umowy podstawowej, może być zawarta jedynie jako Umowa rozszerzająca Umowę podstawową i nie może trwać dłużej niż Umowa podstawowa.

## **Artykuł II**

### **Definicje**

Terminy określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie i dożycie Lew Partner stosuje się odpowiednio także w niniejszych OWU. Do terminów tych dodaje się:

**Suma ubezpieczenia** – kwota określona w polisie, równa sumie ubezpieczenia dla Umowy podstawowej, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.

**Trwałe inwalidztwo** – całkowita fizyczna utrata lub całkowita i trwała utrata władzy nad kończyną górną (ramię, przedramię, dłoń) lub kończyną dolną (udo, podudzie, stopa) bądź całkowita utrata: wzroku w obu oczach, wzroku w jednym oku, słuchu w obu uszach, słuchu w jednym uchu. Pod pojęciem trwałego inwalidztwa rozumie się wyłącznie przypadki określone w art. VI ust. 6.

## **Artykuł III**

### **Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności**

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa polega na wypłacie Ubezpieczonemu świadczenia w przypadku wystąpienia trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego, spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.

## **Artykuł IV**

### **Umowa dodatkowa**

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na czas, na jaki została zawarta Umowa podstawowa, jednak nie dłużej niż do rocznicy polisy, w której wiek Ubezpieczonego wyniesie 65 lat.

2. Umowa dodatkowa może być zawarta, jeżeli wiek Ubezpieczonego w dacie początku okresu ubezpieczenia wynosi nie mniej niż 15 lat i nie więcej niż 60 lat.
3. Umowa dodatkowa może być zawarta w każdą rocznicę polisy, ze skutkiem od najbliższej rocznicy polisy następującej po pisemnym zatwierdzeniu jej zawarcia przez Towarzystwo.
4. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym na polisie.
5. Niezależnie od innych postanowień, ochrona ubezpieczeniowa wygasa, a Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem końca okresu ubezpieczenia określonym w polisie w przypadkach określonych w Umowie podstawowej oraz:
  - 5.1. z dniem rozwiązania Umowy podstawowej,
  - 5.2. z dniem przekształcenia Umowy podstawowej w ubezpieczenie bezskładkowe,
  - 5.3. z dniem poprzedzającym rocznicę polisy, następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65-tego roku życia,
  - 5.4. z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej,
  - 5.5. z dniem, w którym łączna wysokość świadczeń należnych z tytułu Umowy dodatkowej, liczonych jako suma punktów procentowych trwałego inwalidztwa, przekroczy 100%.

## **Artykuł V**

### **Suma ubezpieczenia i składka**

1. Składka za Umowę dodatkową doliczana jest do składki za Umowę podstawową i płatna jest z tą samą częstotliwością oraz w tych samych terminach.
2. Suma ubezpieczenia dla Umowy dodatkowej podlega indeksacji zgodnie z postanowieniami Umowy podstawowej i jest możliwa tylko wtedy, gdy jednocześnie indeksowana jest suma ubezpieczenia Umowy podstawowej. Indeksacja sumy ubezpieczenia powoduje odpowiednie podwyższenie składek.

## **Artykuł VI**

### **Wypłata świadczenia**

1. Świadczenie, o którym mowa w art. III ust. 3, zostanie wypłacone, jeżeli nieszczęśliwy wypadek wystąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, a trwałe inwalidztwo nastąpiło przed upływem 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.
2. Oceny stopnia inwalidztwa dokonuje się po zakończeniu leczenia i zalecanej rehabilitacji.
3. Podstawą do ustalenia wysokości świadczenia jest suma ubezpieczenia obowiązująca w dacie zajścia nieszczęśliwego wypadku.
4. Jeżeli nieszczęśliwy wypadek spowodował fizyczną utratę organu lub utratę władzy więcej niż jednego organu spośród wymienionych w ust. 6, świadczenie wypłacane jest w wysokości sumy świadczeń należnych w związku z utratą poszczególnych organów, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.
5. Świadczenie w związku z trwałym inwalidztwem Ubezpieczonego spowodowanym tym samym nieszczęśliwym wypadkiem nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie zajścia nieszczęśliwego wypadku.

6. W przypadku trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, Towarzystwo wypłaca świadczenie w wysokości określonego poniżej procentu sumy ubezpieczenia:

<b>1)</b>	<b>Całkowita fizyczna utrata lub całkowita i trwała utrata władzy nad poszczególnymi organami:</b>		
	kończyna górna:	w stawie barkowym	70%
		powyżej stawu łokciowego	65%
		poniżej stawu łokciowego	60%
		poniżej nadgarstka	55%
	kciuk		20%
	palec wskazujący		10%
	inny palec ręki		5%
	kończyna dolna:	w stawie biodrowym	70%
		powyżej stawu kolanowego	60%
		poniżej stawu kolanowego	50%
		stopa	40%
		stopa z wyłączeniem pięty	30%
	paluch		5%
inny palec stopy		2%	
<b>2)</b>	<b>Całkowita utrata:</b>		
	wzrok w obu oczach	100%	
	wzrok w jednym oku	50%	
	słuch w obu uszach	60%	
	słuch w jednym uchu	30%	

7. W przypadku zaistnienia inwalidztwa w obrębie organu, który był uszkodzony przed zajściem nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości odpowiedniego procentu sumy ubezpieczenia, liczonego jako różnica pomiędzy stopniem inwalidztwa po zajściu nieszczęśliwego wypadku a stopniem inwalidztwa istniejącym przed tym wypadkiem.
8. Jeżeli Towarzystwo wypłaci świadczenie w związku z trwałym inwalidztwem w wyniku nieszczęśliwego wypadku, a następnie w ciągu 180 dni od daty zajścia zdarzenia nastąpi śmierć Ubezpieczonego, będąca następstwem tego samego nieszczęśliwego wypadku, wówczas ze świadczenia wypłacanego w związku ze śmiercią Ubezpieczonego potrącona zostanie kwota świadczenia wypłaconego w związku z trwałym inwalidztwem Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

9. Osoba zgłaszająca roszczenie wypłaty świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie dokumenty wskazane przez Towarzystwo, a w szczególności:
  - 9.1. wniosek o wypłatę świadczenia,
  - 9.2. dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego,
  - 9.3. zaświadczenie określające rodzaj trwałego inwalidztwa wystawione przez lekarza lub dokumentację medyczną z leczenia.
10. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do żądania innych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa.

## **Artykuł VII**

### **Postępowanie po zajściu nieszczęśliwego wypadku**

1. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do odmowy przyznania świadczenia, jeżeli Ubezpieczony nie zgłosił się niezwłocznie po zajściu nieszczęśliwego wypadku do lekarza lub nie poddał się zaleconemu leczeniu w celu złagodzenia skutków nieszczęśliwego wypadku, a miało to wpływ na zakres odpowiedzialności Towarzystwa.
2. W celu ustalenia zasadności zgłoszonego roszczenia oraz wysokości świadczenia, Towarzystwo zastrzega sobie prawo:
  - 2.1. żądania od osoby zgłaszającej roszczenie przedstawienia dowodów medycznych (dokumentacji leczenia, wyników badań lekarskich, analiz laboratoryjnych itp.), świadczących o zakończeniu leczenia i rehabilitacji,
  - 2.2. skierowania Ubezpieczonego na badania lekarskie przeprowadzane przez lekarzy wyznaczonych przez Towarzystwo i na koszt Towarzystwa.

## **Artykuł VIII**

### **Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności**

1. Prawo do świadczenia określonego w art. III ust. 3 nie zostanie przyznane, jeżeli nieszczęśliwy wypadek, który spowodował trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego, był bezpośrednio lub pośrednio spowodowany przyczynami wymienionymi w art. V ust. 3 lub art. XV ust. 2 OWU Umowy podstawowej.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy, jeżeli trwałe inwalidztwo powstało w związku z obrażeniami ciała doznanymi przed datą zawarcia Umowy lub chorobą rozpoznaną przed datą zawarcia Umowy.

## **Artykuł IX**

### **Postanowienia końcowe**

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się odpowiednio postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia na życie i dożycie Lew Partner.
2. Niniejsze OWU zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa Nr GL/ob/1/7/2007 z dnia 9 lipca 2007 r. i mają zastosowanie do Umów zawieranych od 10 sierpnia 2007 r.

Erich Fischer



Prezes Zarządu  
Generali Życie T.U. S.A.

Michał Gomowski



Członek Zarządu  
Generali Życie T.U. S.A.

# **OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA PRZEJĘCIA OPŁACANIA SKŁADEK NA WYPADEK NIEZDOLNOŚCI DO PRACY ZAROBKOWEJ OWU 30004.08.2007**

## **Artykuł I**

### **Postanowienia ogólne**

1. Niniejsze ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia przejścia opłacania składek na wypadek niezdolności do pracy zarobkowej, zwane dalej „OWU”, stosuje się do Umów zawieranych jako rozszerzenie Umów zawartych na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia na życie i dożycie Lew Partner.
2. Umowa dodatkowa jest integralną częścią Umowy podstawowej, może być zawarta jedynie jako Umowa rozszerzająca Umowę podstawową i nie może trwać dłużej niż Umowa podstawowa.
3. Umowa dodatkowa może być zawarta tylko w przypadku, jeżeli Ubezpieczony jest Ubezpieczającym.

## **Artykuł II**

### **Definicje**

Terminy określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie i dożycie Lew Partner stosuje się odpowiednio także w niniejszych OWU. Do terminów tych dodaje się:

**Niezdolność do pracy zarobkowej** – spowodowana uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia zaistniałym w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej całkowita niezdolność Ubezpieczonego (Ubezpieczającego) do wykonywania pracy zgodnej z jego kwalifikacjami, wykształceniem, doświadczeniem zawodowym, ukończonymi kursami lub posiadanymi umiejętnościami, którą mógłby świadczyć na podstawie stosunku pracy, umowy cywilnoprawnej, wykonywania wolnego zawodu lub w ramach prowadzenia działalności gospodarczej lub rolniczej.

## **Artykuł III**

### **Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności**

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie niezdolności do pracy zarobkowej.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa polega na przejęciu przez Towarzystwo, na zasadach określonych w niniejszych OWU, obowiązku opłacania składek z tytułu Umowy podstawowej i Umów dodatkowych w przypadku wystąpienia niezdolności do pracy zarobkowej.
4. Towarzystwo przejmuje obowiązek opłacania składek wymagalnych po 180-tym dniu nieprzerwanego trwania niezdolności do pracy zarobkowej, do dnia odzyskania przez Ubezpieczonego zdolności do wykonywania pracy zarobkowej lub podjęcia jakiegokolwiek pracy zarobkowej, jednak nie dłużej niż do dnia rozwiązania Umowy lub upływu okresu ubezpieczenia.

## **Artykuł IV**

### **Umowa dodatkowa**

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na czas, na jaki została zawarta Umowa podstawowa, jednak nie dłużej niż do wcześniejszej z dat: do rocznicy polisy, w której wiek Ubezpieczonego wyniesie 65 lat lub do osiągnięcia przez niego wieku emerytalnego.
2. Umowa dodatkowa może być zawarta, jeżeli wiek Ubezpieczonego w dacie początku okresu ubezpieczenia wynosi nie mniej niż 15 lat i nie więcej niż 60 lat.
3. Zawarcie Umowy dodatkowej możliwe jest wyłącznie w dacie zawarcia Umowy podstawowej.
4. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym na polisie.
5. Niezależnie od innych postanowień ochrona ubezpieczeniowa wygasa, a Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem końca okresu ubezpieczenia określonym w polisie, a także w przypadkach określonych w Umowie podstawowej oraz:
  - 5.1. z dniem rozwiązania Umowy podstawowej,
  - 5.2. z dniem przekształcenia Umowy podstawowej w ubezpieczenie bezskładkowe,
  - 5.3. z dniem poprzedzającym rocznicę polisy następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia,
  - 5.4. z dniem rozwiązania umowy dodatkowej.

## **Artykuł V**

### **Składka**

1. Składka za Umowę dodatkową doliczana jest do składki za Umowę podstawową i płatna jest z tą samą częstotliwością oraz w tych samych terminach.
2. Składka z tytułu Umowy dodatkowej jest podwyższana w związku z indeksacją Umowy podstawowej.

## **Artykuł VI**

### **Przejęcie przez Towarzystwo obowiązku opłacania składek**

1. Osoba zgłaszająca roszczenie w związku z niezdolnością do pracy zarobkowej zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie w okresie istniejącej niezdolności do pracy zarobkowej dokumenty wskazane przez Towarzystwo, a w szczególności:
  - 1.1. wniosek o uznanie roszczenia,
  - 1.2. dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego,
  - 1.3. dowody medyczne powstania niezdolności do pracy zarobkowej Ubezpieczonego (wyniki badań lekarskich, analizy laboratoryjne, itp.), niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia
2. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do żądania innych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa.

3. W celu ustalenia powstania niezdolności do pracy zarobkowej Towarzystwo zastrzega sobie prawo skierowania Ubezpieczonego na badania lekarskie. Badania te przeprowadzane są przez lekarzy wyznaczonych przez Towarzystwo i na koszt Towarzystwa.
4. W okresie przejścia przez Towarzystwo obowiązku opłacania składek, Towarzystwo ma prawo wymagać od Ubezpieczonego, na każde żądanie i w wyznaczonym terminie:
  - 4.1. przedstawienia zaświadczeń o trwaniu niezdolności do pracy zarobkowej,
  - 4.2. poddania się badaniom lekarskim w celu stwierdzenia ciągłości niezdolności do pracy zarobkowej.Niedopełnienie przez Ubezpieczonego powyższych warunków powoduje wznowienie obowiązku Ubezpieczającego do opłacania składek, w terminie wyznaczonym przez Towarzystwo.
5. Ubezpieczony zobowiązany jest poinformować Towarzystwo o ustaniu niezdolności do pracy zarobkowej w terminie 14 dni od daty jej ustania.
6. W przypadku niedopełnienia obowiązku, o którym mowa w ust. 4, Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłacenia składek należnych od daty ustania niezdolności do pracy zarobkowej, w którym to okresie Towarzystwo przejęło obowiązek opłacania składek.
7. Do dnia ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy dodatkowej, Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacenia wszystkich wymaganych składek. W przypadku ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy dodatkowej, Towarzystwo dokona zwrotu składek opłaconych przez Ubezpieczającego za okres po 180-tym dniu nieprzerwanego trwania niezdolności do pracy zarobkowej. Ubezpieczający obowiązany jest zgłosić roszczenie w czasie trwania niezdolności do pracy zarobkowej.

## **Artykuł VII**

### **Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności**

1. Przed upływem 3 lat od daty zawarcia Umowy Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku spełnienia świadczenia, jeżeli przy zawieraniu Umowy Ubezpieczony podał informacje nieprawdziwe albo niekompletne, chyba że okoliczności te nie mają wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia objętego ochroną.
2. Prawo do świadczenia w związku z wystąpieniem niezdolności do pracy zarobkowej nie zostanie przyznane, jeżeli niezdolność do pracy zarobkowej bezpośrednio lub pośrednio spowodowana była przyczynami wymienionymi w art. V ust. 3 i art. XV ust. 2.1 OWU Umowy podstawowej, a ponadto, jeśli związana była z chorobą AIDS lub zakażeniem wirusem HIV.
3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy, jeżeli niezdolność do pracy zarobkowej powstała w związku z obrażeniami ciała doznanymi przed datą zawarcia Umowy lub chorobą rozpoznaną przed datą zawarcia Umowy lub której przyczyny istniały przed tą datą, bądź ujawnioną w ciągu pierwszych 180 dni od jej zawarcia.
4. Towarzystwo ma prawo odmówić wypłaty świadczenia, jeżeli Ubezpieczony:

- 4.1. nie poddał się opiece lekarskiej lub zaleceniom lekarskim w celu złagodzenia objawów choroby lub następstw nieszczęśliwego wypadku, w wyniku których stał się niezdolny do pracy zarobkowej,
- 4.2. uniemożliwił Towarzystwu uzyskanie informacji dotyczących okoliczności wystąpienia choroby lub zaistnienia wypadku.

## **Artykuł VIII**

### **Postanowienia końcowe**

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się odpowiednio postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia na życie i dożycie Lew Partner.
2. Niniejsze OWU zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa Nr GL/ob/1/7/2007 z dnia 9 lipca 2007 r. i mają zastosowanie do Umów zawieranych od 10 sierpnia 2007 r.

Erich Fischer



Prezes Zarządu  
Generali Życie T.U. S.A.

Michał Gomowski



Członek Zarządu  
Generali Życie T.U. S.A.

**OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA RENTY  
ORAZ PRZEJĘCIA OPŁACANIA SKŁADEK NA WYPADEK NIEZDOLNOŚCI  
DO PRACY ZAROBKOWEJ  
OWU 30005.08.2007**

## **Artykuł I**

### **Postanowienia ogólne**

1. Niniejsze ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia renty oraz przejęcia opłacania składek na wypadek niezdolności do pracy zarobkowej, zwane dalej „OWU”, stosuje się do Umów zawieranych jako rozszerzenie Umów zawartych na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia na życie i dożycie Lew Partner.
2. Umowa dodatkowa jest integralną częścią Umowy podstawowej, może być zawarta jedynie jako Umowa rozszerzająca Umowę podstawową i nie może trwać dłużej niż Umowa podstawowa.
3. Umowa dodatkowa może być zawarta tylko w przypadku, jeżeli Ubezpieczony jest Ubezpieczającym.

## **Artykuł II**

### **Definicje**

Terminy określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie i dożycie Lew Partner stosuje się odpowiednio także w niniejszych OWU. Do terminów tych dodaje się:

**Niezdolność do pracy zarobkowej** – spowodowana uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia zaistniałym w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, całkowita niezdolność Ubezpieczonego (Ubezpieczającego) do wykonywania pracy zgodnej z jego kwalifikacjami, wykształceniem, doświadczeniem zawodowym, ukończonymi kursami lub posiadanymi umiejętnościami, którą mógłby świadczyć na podstawie stosunku pracy, umowy cywilnoprawnej, wykonywania wolnego zawodu lub w ramach prowadzenia działalności gospodarczej lub rolniczej.

## **Artykuł III**

### **Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności**

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie niezdolności do pracy zarobkowej.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa polega na:
  - 3.1. przejęciu przez Towarzystwo, na zasadach określonych w niniejszych OWU, obowiązku opłacania składek z tytułu Umowy podstawowej i Umów dodatkowych w przypadku wystąpienia niezdolności do pracy zarobkowej,
  - 3.2. wypłacie Ubezpieczonemu renty w przypadku wystąpienia niezdolności do pracy zarobkowej.
4. Towarzystwo przejmuje obowiązek opłacania składek wymagalnych po 180-tym dniu

nieprzerwanego trwania niezdolności do pracy zarobkowej, do dnia odzyskania przez Ubezpieczonego zdolności do wykonywania pracy zarobkowej lub podjęcia jakiegokolwiek pracy zarobkowej, jednak nie dłużej niż do rozwiązania Umowy lub upływu okresu ubezpieczenia.

5. Wypłata renty następuje po 180-tym dniu od daty wymagalności składki następującej po potwierdzeniu niezdolności do pracy zarobkowej przez Towarzystwo i dokonywana jest w okresie trwającej niezdolności do pracy zarobkowej, jednak nie dłużej niż do rozwiązania Umowy lub upływu okresu ubezpieczenia.

## **Artykuł IV**

### **Umowa dodatkowa**

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na czas, na jaki została zawarta Umowa podstawowa, jednak nie dłużej niż do wcześniejszej z dat: do rocznicy polisy, w której wiek Ubezpieczonego wyniesie 65 lat lub do osiągnięcia przez niego wieku emerytalnego.
2. Umowa dodatkowa może być zawarta, jeżeli wiek Ubezpieczonego w dacie początku okresu ubezpieczenia wynosi nie mniej niż 15 lat i nie więcej niż 60 lat.
3. Zawarcie Umowy dodatkowej możliwe jest wyłącznie w dacie zawarcia Umowy podstawowej.
4. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym na polisie.
5. Niezależnie od innych postanowień ochrona ubezpieczeniowa wygasa, a Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem końca okresu ubezpieczenia określonym w polisie, w przypadkach określonych w Umowie podstawowej oraz:
  - 5.1. z dniem rozwiązania Umowy podstawowej,
  - 5.2. z dniem przekształcenia Umowy podstawowej w ubezpieczenie bezskładkowe,
  - 5.3. z dniem poprzedzającym rocznicę polisy następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia,
  - 5.4. z dniem rozwiązania umowy dodatkowej.

## **Artykuł V**

### **Składka**

1. Składka za Umowę dodatkową doliczana jest do składki za Umowę podstawową i płatna jest z tą samą częstotliwością oraz w tych samych terminach.
2. Składka z tytułu Umowy dodatkowej jest podwyższana w związku z indeksacją Umowy podstawowej.

## **Artykuł VI**

### **Wypłata renty i przejście przez Towarzystwo obowiązku opłacania składek**

1. W przypadku powstania niezdolności do pracy zarobkowej Towarzystwo zobowiązane jest do:
  - 1.1. przejścia obowiązku opłacania składek, zgodnie z postanowieniami art. III ust. 4,
  - 1.2. wypłacania Ubezpieczonemu renty w wysokości składki należnej z tytułu Umowy podstawowej i Umów dodatkowych, obowiązującej w dacie potwierdzenia

niezdolności do pracy zarobkowej; renta wypłacana jest z częstotliwością, z jaką przewidziane jest opłacanie składki.

2. Towarzystwo zwolnione jest z obowiązków wymienionych ust. 1, jeżeli Ubezpieczający nie opłacił wszystkich składek należnych do daty potwierdzenia niezdolności do pracy zarobkowej.
3. Osoba zgłaszająca roszczenie w związku z niezdolnością do pracy zarobkowej zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie w okresie istniejącej niezdolności do pracy zarobkowej dokumenty wskazane przez Towarzystwo, a w szczególności:
  - 3.1. wniosek o uznanie roszczenia,
  - 3.2. dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego,
  - 3.3. dowody medyczne powstania niezdolności do pracy zarobkowej Ubezpieczonego (wyniki badań lekarskich, analizy laboratoryjne itp.) niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia.
4. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do żądania innych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa.
5. W celu ustalenia powstania niezdolności do pracy zarobkowej Towarzystwo zastrzega sobie prawo skierowania Ubezpieczonego na badania lekarskie. Badania te przeprowadzane są przez lekarzy wyznaczonych przez Towarzystwo i na koszt Towarzystwa.
6. W okresie wypłacania renty i przejścia przez Towarzystwo obowiązku opłacania składek, Towarzystwo ma prawo wymagać od Ubezpieczonego na każde żądanie i w wyznaczonym terminie:
  - 6.1. przedstawienia zaświadczeń o trwaniu niezdolności do pracy zarobkowej,
  - 6.2. poddania się badaniom lekarskim w celu stwierdzenia ciągłości niezdolności do pracy zarobkowej.Niedopełnienie przez Ubezpieczonego powyższych warunków powoduje wznowienie obowiązku Ubezpieczającego do opłacania składek w terminie wyznaczonym przez Towarzystwo oraz zaprzestanie wypłacania renty.
7. Towarzystwo nie może wymagać zaświadczeń oraz przeprowadzania badań lekarskich określonych w ust. 5 częściej niż raz w ciągu roku.
8. Ubezpieczony zobowiązany jest poinformować Towarzystwo o ustaniu niezdolności do pracy zarobkowej w terminie 14 dni od daty jej ustania.
9. W przypadku niedopełnienia obowiązku, o którym mowa w ust. 7, Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłacenia składek należnych od daty ustania niezdolności do pracy zarobkowej, w którym to okresie Towarzystwo przejęło obowiązek opłacania składek oraz zwrotu nadpłaconej przez Towarzystwo renty.
10. Do dnia ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy dodatkowej, Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacenia wszystkich wymaganych składek. W przypadku ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy dodatkowej, Towarzystwo dokona zwrotu składek opłaconych przez Ubezpieczającego oraz renty za okres po 180-tym dniu nieprzerwanego trwania niezdolności do pracy zarobkowej. Ubezpieczający obowiązany jest zgłosić roszczenie w czasie trwania niezdolności do pracy zarobkowej.

## Artykuł VII

### Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

1. Przed upływem 3 lat od daty zawarcia Umowy Towarzystwo zwolnione jest z obowiązku spełnienia świadczenia, jeżeli przy zawieraniu Umowy Ubezpieczony podał informacje nieprawdziwe albo niekompletne, chyba że okoliczności te nie mają wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia objętego ochroną.
2. Prawo do świadczenia w związku z wystąpieniem niezdolności do pracy zarobkowej nie zostanie przyznane, jeżeli niezdolność do pracy zarobkowej bezpośrednio lub pośrednio spowodowana była przyczynami wymienionymi w art. V ust. 3 i art. XV ust. 2.1 OWU Umowy podstawowej, a ponadto, jeśli związana była z chorobą AIDS lub zakażeniem wirusem HIV.
3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy, jeżeli niezdolność do pracy zarobkowej powstała w związku z obrażeniami ciała doznanymi przed datą zawarcia Umowy lub chorobą rozpoznaną przed datą zawarcia Umowy lub której przyczyny istniały przed tą datą, bądź ujawnioną w ciągu pierwszych 180 dni od jej zawarcia.
4. Towarzystwo ma prawo odmówić wypłaty świadczenia, jeżeli Ubezpieczony:
  - 4.1. nie poddał się opiece lekarskiej lub zaleceniom lekarskim w celu złagodzenia objawów choroby lub następstw nieszczęśliwego wypadku, w wyniku których stał się niezdolny do pracy zarobkowej,
  - 4.2. uniemożliwił Towarzystwu uzyskanie informacji dotyczących okoliczności wystąpienia choroby lub zaistnienia wypadku.

## Artykuł VIII

### Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się odpowiednio postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia na życie i dożycie Lew Partner.
2. Niniejsze OWU zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa Nr GL/ob/1/7/2007 z dnia 9 lipca 2007 r. i mają zastosowanie do Umów zawieranych od 10 sierpnia 2007 r.

Erich Fischer



Prezes Zarządu  
Generali Życie T.U. S.A.

Michał Gomowski



Członek Zarządu  
Generali Życie T.U. S.A.

**Tabela limitów**

<b>Lp.</b>	<b>Limit</b>	<b>Aktualna wysokość</b>
1.	Minimalna suma ubezpieczenia dla ubezpieczenia bezskładkowego	10 000 zł
2.	Zwyżki składek przy płatnościach innych niż roczne: Miesięczna Kwartalna Półroczna	8% 5% 3,5%
3.	Minimalny wskaźnik indeksacji	3%
4.	Maksymalna suma ubezpieczenia dla Umów dodatkowych: Śmierć wskutek NW Trwałe inwalidztwo wskutek NW	600 000 zł 600 000 zł

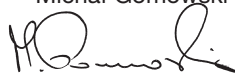
1. Tabela limitów ustalana jest okresowo przez Towarzystwo.
2. Towarzystwo poinformuje o zmianie treści Tabeli limitów w ciągu 30 dni od dokonania takiej zmiany.
3. W związku ze zmianą Tabeli limitów Ubezpieczającemu przysługuje prawo wypowiedzenia Umowy, z zachowaniem okresu wypowiedzenia, określonego w ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie i dożycie Lew Partner.
4. Niniejsza Tabela limitów przyjęta Uchwałą Zarządu Towarzystwa Nr GL/ob/1/7/2007 z dnia 9 lipca 2007 r. ma zastosowanie do Umów zawieranych na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia na życie i dożycie Lew Partner i obowiązuje od 10 sierpnia 2007 r.

Erich Fischer



Prezes Zarządu  
Generali Życie T.U. S.A.

Michał Gomowski



Członek Zarządu  
Generali Życie T.U. S.A.