

**SZCZEGÓLNE WARUNKI
PODSTAWOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE
OPCJA NW**

001/2011

SZCZEGÓLNE WARUNKI PODSTAWOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE OPCJA NW, KOD: 001/2011

Szczegółne warunki podstawowego ubezpieczenia na życie OPCJA NW mają zastosowanie do umowy grupowego ubezpieczenia na życie posiadaczy i współposiadaczy rachunków oszczędnościowo-rozliczeniowych zawartej pomiędzy ING Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie S.A. a ING Bankiem Śląskim S.A. oznaczonej kodem: 001/2011 i stanowią jej integralną część.

Art. 1 DEFINICJE

W Szczególnych warunkach podstawowego ubezpieczenia na życie OPCJA NW (dalej: Szczególne Warunki), oraz w dokumentach dotyczących Umowy ubezpieczenia, poniżej podanym terminom nadano następujące znaczenia:

- 1) **„Ubezpieczyciel”** – ING Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.
- 2) **„Ubezpieczający (Bank)”** – ING Bank Śląski S.A., który zawarł Umowę ubezpieczenia z Ubezpieczycielem na rzecz swoich Klientów – posiadaczy i współposiadaczy rachunków oszczędnościowo-rozliczeniowych i zobowiązuje się do opłacania Składek.
- 3) **„Umowa ubezpieczenia”** – umowa grupowego ubezpieczenia na życie posiadaczy i współposiadaczy rachunków oszczędnościowo-rozliczeniowych określona kodem 001/2011 zawarta pomiędzy Ubezpieczającym (Bankiem) i Ubezpieczycielem na rzecz Ubezpieczonych, potwierdzona Polisą ROR001/2011.
- 4) **„Ubezpieczenie”** – podstawowe ubezpieczenie na życie, do którego stosuje się Szczególne Warunki, w dokumentach ubezpieczeniowych zwane także podstawowym ubezpieczeniem na życie OPCJA NW.
- 5) **„Ubezpieczony”** – osoba, której życie i zdrowie jest przedmiotem Ubezpieczenia.
- 6) **„Uposażony”** – osoba wskazana pisemnie przez Ubezpieczonego, uprawniona na zasadach określonych w Szczególnych Warunkach do otrzymania Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
- 7) **„Nieszczęśliwy wypadek”** – zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego, które nastąpiło w czasie, gdy Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną jego śmierci, Trwałego inwalidztwa całkowitego lub Trwałego inwalidztwa częściowego; w rozumieniu Szczególnych Warunków za przyczynę zewnętrzną, która wywołała Nieszczęśliwy Wypadek nie uważa się Choroby.
- 8) **„Choroba”** – zdiagnozowana przez lekarza reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, wewnętrznego lub zewnętrznego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju.
- 9) **„Ochrona ubezpieczeniowa”** – ochrona udzielana Ubezpieczonemu przez Ubezpieczyciela z tytułu Umowy ubezpieczenia, na zasadach określonych w Szczególnych Warunkach.
- 10) **„Osoba uprawniona”** – Ubezpieczony, Uposażony lub inna osoba uprawniona do odbioru świadczenia na zasadach i zgodnie ze Szczególnymi Warunkami.
- 11) **„Posiadacz”** – osoba fizyczna będąca posiadaczem lub współposiadaczem Rachunku.
- 12) **„Rachunek”** – rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowy prowadzony przez Ubezpieczającego (Bank), którego Posiadacz ma prawo przystąpić do Ubezpieczenia.
- 13) **„Składka”** – składka opłacana miesięcznie przez Ubezpieczającego (Bank) z tytułu Umowy ubezpieczenia w terminie do 21 dnia każdego miesiąca następującego po miesiącu, którego dotyczy, należna za jednego Ubezpieczonego.
- 14) **„Suma ubezpieczenia”** – kwota, określona w Załączniku nr 1 do Szczególnych Warunków, stanowiąca podstawę ustalenia

wysokości Świadczenia w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.

- 15) **„Świadczenie”** – kwota, którą Ubezpieczyciel jest zobowiązany wypłacić Osobie uprawnionej z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z postanowieniami Szczególnych Warunków.
- 16) **„Trwałe inwalidztwo całkowite”** – uszkodzenie ciała wskutek Nieszczęśliwego wypadku, które spowodowało bezterminową, całkowitą i nieodwracalną niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej.
- 17) **„Trwałe inwalidztwo częściowe”** – uszkodzenie ciała doznane przez Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, określone w Tabeli inwalidztwa częściowego.
- 18) **„Wypadek w ruchu drogowym”** – zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną niezależną od woli Ubezpieczonego, które stało się bezpośrednią i wyłączną przyczyną jego śmierci, zaistniałe w ruchu drogowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ Ubezpieczony jako:
 - a) pasażer lub kierujący pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym,
 - b) pasażer pojazdu szynowego, pasażerskiego statku powietrznego albo wodnego, który uległ wypadkowi lub katastrofie,
 - c) pasażer albo kierujący rowerem albo motorowerem,
 - d) pieszy.
- 19) **„Zdarzenie ubezpieczeniowe”** – zdarzenie, którego zajście powoduje powstanie prawa do wypłaty Świadczenia, zgodnie z postanowieniami Szczególnych Warunków.

Art. 2 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Wysokości Sum ubezpieczenia zależą od rodzaju posiadanego przez Ubezpieczonego Rachunku.
3. Wysokości Sum ubezpieczenia właściwe dla poszczególnych rodzajów Rachunków są przedstawione w zał. nr 1 do Szczególnych Warunków.
4. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące Zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - a) śmierć Ubezpieczonego, która miała miejsce w okresie udzielania Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie udzielania temu Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem, że śmierć Ubezpieczonego nastąpiła przed upływem 180 dni licząc od dnia zajścia tego wypadku,
 - c) śmierć Ubezpieczonego wskutek Wypadku w ruchu drogowym, który miał miejsce w okresie udzielania temu Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem, że śmierć Ubezpieczonego nastąpiła przed upływem 180 dni licząc od dnia zajścia tego wypadku,
 - d) Trwałe inwalidztwo całkowite spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce w okresie udzielania temu Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem, że trwałe inwalidztwo całkowite Ubezpieczonego wystąpiło przed upływem 180 dni licząc od dnia zajścia tego wypadku,
 - e) Trwałe inwalidztwo częściowe spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce w okresie udzielania temu Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem,

że Trwałe inwalidztwo częściowe Ubezpieczonego wystąpiło przed upływem 180 dni licząc od dnia zajścia tego wypadku.

Art. 3 ROZPOCZĘCIE I TRWANIE ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się z dniem następnym po dniu, w którym Ubezpieczony wyraził zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową poprzez zawarcie z Ubezpieczającym (Bankiem) umowy o prowadzenie Rachunku.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczający (Bank) dokona za zgodą Ubezpieczonego zmiany rodzaju Rachunku Ubezpieczonego na inny rodzaj Rachunku wymieniony w Umowie ubezpieczenia, do którego zastosowanie mają Szczególne Warunki, Ubezpieczyciel udziela Ochrony ubezpieczeniowej z uwzględnieniem wysokości Sum ubezpieczenia właściwych dla nowego rodzaju Rachunku począwszy od dnia dokonania zmiany.
3. Ubezpieczenie obowiązuje na całym świecie przez 24 godziny na dobę, niezależnie od miejsca pobytu Ubezpieczonego.
4. W przypadku wprowadzania zmian na niekorzyść Ubezpieczonych lub Osób uprawnionych przedłużenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela dotyczy tylko tych Ubezpieczonych, którzy przed wejściem w życie zmian wyrazili zgodę na zasady świadczenia ochrony ubezpieczeniowej w kolejnym okresie, za który została opłacona Składka.

Art. 4 OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO (BANKU)

1. Ubezpieczający (Bank) jest zobowiązany do opłacania Składek należnych za poszczególnych Ubezpieczonych.
2. Ubezpieczający (Bank) w imieniu Ubezpieczyciela jest zobowiązany do potwierdzenia Ubezpieczonemu przystąpienia do ubezpieczenia w formie pisemnej oraz przekazania tekstu Szczólnych Warunków.
3. Ubezpieczający (Bank) jest zobowiązany do przesyłania wszelkiej korespondencji dotyczącej Umowy ubezpieczenia w formie pisemnej lub innej uzgodnionej formie na ostatni podany adres korespondencyjny.
4. Ubezpieczający (Bank) jest zobowiązany przyjmować za pośrednictwem centrum obsługi telefonicznej zawiadomienia o zajściu Zdarzeń ubezpieczeniowych na zasadach przyjętych dla działania centrum obsługi telefonicznej w sprawach związanych z wykonywaniem umowy o prowadzenie Rachunku.
5. Ubezpieczający (Bank) zobowiązany jest do przekazania Ubezpieczonemu informacji o zmianie warunków Umowy ubezpieczenia lub o zmianie prawa właściwego dla zawartej Umowy ubezpieczenia wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość Świadczeń. Informacje te powinny być przekazane Ubezpieczonemu przed akceptacją zmian przez Ubezpieczającego (Bank).
6. Ubezpieczający (Bank) jest zobowiązany do niezwłocznego przekazania Ubezpieczycielowi wszystkich skarg i zażaleń dotyczących Ubezpieczyciela.
7. Ubezpieczający jest zobowiązany do przyjmowania od Posiadaczy oświadczeń woli o objęciu Ochroną ubezpieczeniową oraz pobierania od Ubezpieczonych zgód na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia, zgodnie z art. 3 ust. 4.

Art. 5 OBOWIĄZKI UBEZPIECZYCIELA

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty Świadczenia na zasadach określonych w art. 12.
2. Ubezpieczyciel przesyła korespondencję w formie pisemnej lub innej uzgodnionej formie na ostatni podany przez adresata adres korespondencyjny.
3. Przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego (Bank) zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia lub zmianę prawa właściwego dla zawartej Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel

jest zobowiązany przekazać pisemnie informacje w tym zakresie Ubezpieczającemu (Bankowi) wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia.

4. Ubezpieczyciel, na żądanie Ubezpieczonego, jest zobowiązany do przekazania informacji określonych w ust. 3. W przypadku nie przekazania Ubezpieczonemu, na jego żądanie, wymaganych informacji, zmiana warunków Umowy ubezpieczenia lub prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia oraz zmiana wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia i Sumy ubezpieczenia jest skuteczna względem Ubezpieczonego jedynie w części dla niego korzystnej.

Art. 6 OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

1. Wskazane jest, aby dyspozycje Ubezpieczonego były składane na formularzach Ubezpieczyciela pod warunkiem udostępnienia tych formularzy przez Ubezpieczyciela.
2. W celu prawidłowego wykonywania Umowy ubezpieczenia wskazane jest aby Ubezpieczony informował Ubezpieczającego (Bank) o zmianie swoich danych osobowych oraz wskazanych przez niego osób Uposażonych.
3. Na wniosek Ubezpieczyciela, Ubezpieczony ma obowiązek poddania się badaniom orzeczniczym, które są przeprowadzane:
 - a) w celu określenia czy Ubezpieczony doznał i pozostaje w stanie Trwałego Inwalidztwa częściowego lub Trwałego Inwalidztwa całkowitego,
 - b) w autoryzowanych przez Ubezpieczyciela placówkach medycznych, na koszt Ubezpieczyciela.Odmowa poddania się badaniom orzeczniczym w terminie określonym przez Ubezpieczyciela może spowodować odmowę wypłaty Świadczenia.

Art. 7 OPŁACANIE SKŁADKI

1. Składka jest opłacana przez Ubezpieczającego (Bank) łącznie za wszystkich Ubezpieczonych.
2. Za dzień opłacenia Składki przyjmuje się dzień uznania rachunku Ubezpieczyciela kwotą należnej Składki.

Art. 8 SUMY UBEZPIECZENIA

1. Wysokość Sumy ubezpieczenia odpowiadającej danemu Zdarzeniu ubezpieczeniowemu zależy od rodzaju posiadanego przez Ubezpieczonego Rachunku i jest określona w załączniku nr 1 Szczólnych Warunków.
2. Wysokość Sum ubezpieczenia jest stała w okresie trwania Umowy ubezpieczenia.

Art. 9 WYGAŚNIĘCIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Ochrona ubezpieczeniowa, wygasa w przypadku:

- a) rozwiązania Umowy ubezpieczenia,
- b) rezygnacji Ubezpieczonego z objęcia Ochroną ubezpieczeniową,
- c) rozwiązania umowy o prowadzenie Rachunku,
- d) wypłaty Świadczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa całkowitego lub z dniem wypłaty Świadczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa częściowego i Trwałego inwalidztwa całkowitego w łącznej kwocie stanowiącej 200% Sumy ubezpieczenia właściwej dla Trwałego inwalidztwa całkowitego, obowiązującej w dniu zajścia ostatniego z Nieszczęśliwych wypadków,
- e) śmierci Ubezpieczonego.

Art. 10 REZYGNACJA Z OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

1. Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z objęcia Ochroną ubezpieczeniową poprzez złożenie oświadczenia o rezygnacji.

- Oświadczenie o rezygnacji powinno być przekazane Ubezpieczycielowi za pośrednictwem Ubezpieczającego (Banku).
- Oświadczenie o rezygnacji uznaje się za skuteczne nie wcześniej niż z upływem okresu, za który została opłacona Składka.

Art. 11 OSOBY UPRAWNIONE DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO

- Ubezpieczony ma prawo w dowolnym czasie wskazać lub zmienić Uposażonego. Wskazanie lub zmiana Uposażonego staje się skuteczne z dniem otrzymania przez Ubezpieczającego (Bank) odpowiedniego oświadczenia Ubezpieczonego.
- Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego, Świadczenie jest wypłacane Uposażonym zgodnie z wyznaczonym przez Ubezpieczonego udziałem poszczególnych Uposażonych w Świadczeniu. W przypadku braku wskazania udziałów przyjmuje się, że udziały w Świadczeniu są równe.
- W przypadku udziałów w Świadczeniu niesumujących się do 100%, Świadczenie jest wypłacane Uposażonym w częściach proporcjonalnych do udziałów wskazanych przez Ubezpieczonego.
- Prawo do Świadczenia nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku, a także w przypadku, gdy w chwili śmierci Ubezpieczonego wskazany przez niego Uposażony nie żyje, należną im część Świadczenia otrzymują pozostałe osoby uprawnione zgodnie ze wskazaniem Ubezpieczonego.
- Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonych, osoby wskazane nie istnieją lub wszyscy Uposażeni zmarli przed Ubezpieczonym lub utracili prawo do Świadczenia, Świadczenie otrzymują w następującej kolejności:
 - małżonek,
 - dzieci,
 - wnuki,
 - rodzice,
 - rodzeństwo,
 - dzieci rodzeństwa.
- Otrzymanie Świadczenia przez członków rodziny Ubezpieczonego wymienionych w ust. 5 zaliczonych do wyższej kategorii wyklucza otrzymanie Świadczenia przez członków rodziny Ubezpieczonego zaliczonych do niższej kategorii (kategoria „a” – najwyższa). Członkowie rodziny Ubezpieczonego zaliczani do tej samej kategorii otrzymują Świadczenie w równych częściach.
- W przypadku braku, wymienionych w ust. 5, Osób uprawnionych do Świadczenia, Świadczenie zostanie wypłacone spadkobiercom Ubezpieczonego, z wyłączeniem gminy ostatniego miejsca zamieszkania spadkodawcy i Skarbu Państwa.

Art. 12 SPOSÓB ZGŁOSZENIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO I TERMIN WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

- W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem Ubezpieczenia Ubezpieczony, Uposażony lub inna osoba uprawniona, składa Ubezpieczycielowi wniosek o wypłatę Świadczenia w formie pisemnej oraz dołącza do niego wymagane dokumenty.
- Wszelkie dokumenty dołączone do wniosku o wypłatę Świadczenia powinny być dostarczone Ubezpieczycielowi w oryginałach.
- Jeżeli nie jest możliwe dostarczenie oryginałów dokumentów, należy dostarczyć ich kopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez notariusza, albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczyciela.
- Dokumentacja medyczna może być potwierdzona za zgodność z oryginałem także przez pracownika przychodni, szpitala lub innej placówki medycznej, w której Ubezpieczony był zarejestro-

wany i leczony w związku ze zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy.

- Jeżeli dostarczenie dokumentów znajdujących się w sądach, prokuraturze, jednostkach organizacyjnych policji, szpitalach, innych organach bądź instytucjach jest niemożliwe, utrudnione lub osoba składająca wniosek o wypłatę Świadczenia nie zamierza ich przedstawić, osoba ta zobowiązana jest do podania nazwy i adresu organu lub instytucji, w której dokumenty te się znajdują.
- W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, wskazane jest, aby wszelkie dokumenty załączane do wniosku o wypłatę Świadczenia były przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego oraz w przypadku dokumentów urzędowych, uprzednio poświadczone przez polski konsulat lub przez inny uprawniony do tego organ.
- Zgłoszenie Zdarzenia ubezpieczeniowego może zostać dokonane telefonicznie na wskazany numer centrum obsługi telefonicznej Ubezpieczającego (Banku). Zgłoszenie telefoniczne nie zwalnia jednak z obowiązku złożenia wniosku o wypłatę Świadczenia w formie pisemnej wraz z wymaganymi dokumentami.
- Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie lub jego bezsporną część w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela okazało się niemożliwe, Świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
- Wypłata Świadczenia dokonywana jest jednorazowo przelewem na wskazany rachunek bankowy lub przekazem pocztowym na wskazany adres.
- W przypadku odmowy lub częściowej odmowy wypłaty Świadczenia Osoba uprawniona, może złożyć pisemne odwołanie do zarządu Ubezpieczyciela.

Art. 13 WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ŚMIERCI

- W przypadku śmierci Ubezpieczonego, w trakcie trwania Ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel wypłaci Osobie uprawnionej Świadczenie równe Sumie ubezpieczenia obowiązującej w dniu zajścia Zdarzenia.
- W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel wypłaci Osobie uprawnionej Sumę ubezpieczenia z tytułu śmierci oraz Sumę ubezpieczenia z tytułu śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku, obowiązujące w dniu zajścia tego Nieszczęśliwego Wypadku.
- W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku w ruchu drogowym, Ubezpieczyciel wypłaci Osobie uprawnionej Sumę ubezpieczenia z tytułu śmierci oraz Sumę ubezpieczenia z tytułu śmierci wskutek Wypadku w ruchu drogowym, obowiązujące w dniu zajścia tego Wypadku w ruchu drogowym.
- Wypłata Świadczenia z tytułu śmierci wskutek Wypadku w ruchu drogowym wyklucza równoczesną lub późniejszą wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku. Wypłata Świadczenia z tytułu śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku wyklucza równoczesną lub późniejszą wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci wskutek Wypadku w ruchu drogowym.
- W przypadku śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku bądź Wypadku w ruchu drogowym, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie także wtedy, gdy śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku bądź Wypadku w ruchu drogowym nastąpiła po wygaśnięciu Ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do tego Ubezpieczonego.

6. Podstawą do wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest wniosek o wypłatę Świadczenia złożony do Ubezpieczyciela wraz z następującymi dokumentami:
- urzędowym dokumentem potwierdzającym tożsamość i datę urodzenia uprawnionego do Świadczenia,
 - skróconym odpisem aktu zgonu oraz zaświadczeniem stwierdzającym przyczynę śmierci Ubezpieczonego, wystawionym przez lekarza lub stosowne władze,
 - innymi dokumentami, o które poprosi Ubezpieczyciel, niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia.
7. Wypłata Świadczenia z tytułu śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub Wypadku w ruchu drogowym następuje na podstawie wniosku o wypłatę Świadczenia, do którego należy dołączyć dokumenty wskazane w ust. 6 oraz dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku lub Wypadku w ruchu drogowym (np. notatka urzędowa z policji).

Art. 14 WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU TRWAŁEGO INWALIDZTWA CZĘŚCIOWEGO

1. W przypadku wystąpienia Trwałego inwalidztwa częściowego, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości odpowiedniej, procentowej części Sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zajścia Nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z poniższą tabelą inwalidztwa częściowego.

Tabela inwalidztwa częściowego

Zdarzenie	% Sumy ubezpieczenia
Utrata wzroku w obu oczach – całkowita, stała i nieodwracalna utrata wzroku w obu oczach. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza okulistę. Ubezpieczeniem nie są objęte przypadki możliwe do skorygowania postępowaniem terapeutycznym	100%
Utrata wzroku w jednym oku - całkowita, stała i nieodwracalna utrata wzroku w jednym oku. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza okulistę. Ubezpieczeniem nie są objęte przypadki możliwe do skorygowania postępowaniem terapeutycznym	50%
Utrata słuchu w obu uszach – całkowita, stała i nieodwracalna utrata słuchu w obu uszach w zakresie wszystkich dźwięków. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza laryngologa oraz dodatkowo wynikiem badania audiometrycznego. Ubezpieczeniem nie są objęte przypadki możliwe do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.	100%
Utrata słuchu w jednym uchu - całkowita, stała i nieodwracalna utrata słuchu w jednym uchu w zakresie wszystkich dźwięków. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza laryngologa oraz dodatkowo wynikiem badania audiometrycznego. Ubezpieczeniem nie są objęte przypadki możliwe do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.	50%

Utrata mowy – całkowita, stała i nieodwracalna utrata funkcji mowy trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza laryngologa w oparciu o uszkodzenie fałdów głosowych. Zakres ubezpieczenia obejmuje także przypadki całkowitej afazji powstałej wskutek ciężkiego urazu głowy z uszkodzeniem ośrodków mowy w ośrodkowym układzie nerwowym. Ubezpieczeniem nie są objęte utrata zdolności mówienia spowodowana schorzeniami psychicznymi oraz utrata zdolności mówienia możliwa do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.	100%
Utrata ramienia	75%
Utrata przedramienia	70%
Utrata dłoni	60%
Utrata kciuka	15%
Utrata wszystkich palców u dłoni (włączając kciuk)	40%
Utrata wszystkich pozostałych palców u dłoni (z wyłączeniem kciuka)	25%
Utrata nogi	70%
Utrata podudzia	60%
Utrata obu podudzi	100%
Utrata stopy	50%
Utrata wszystkich palców u stopy (włącznie z dużym palcem)	30%
Utrata dużego palca u stopy	10%

2. W przypadku utraty co najmniej dwóch części ciała wymienionych w powyższej Tabeli inwalidztwa częściowego, w obrębie tej samej kończyny, kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela będzie równa największej wartości Świadczenia, należnej za jedną z utraconych części ciała.
3. Suma Świadczeń wypłaconych Ubezpieczonemu z tytułu wystąpienia Trwałego inwalidztwa częściowego i Trwałego inwalidztwa całkowitego nie może przekroczyć 200% Sumy ubezpieczenia właściwej dla Trwałego inwalidztwa całkowitego, obowiązującej w dniu zajścia ostatniego z Nieszczęśliwych wypadków.
4. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana w zakresie Trwałego inwalidztwa częściowego i Trwałego inwalidztwa całkowitego wygasa bez możliwości wznowienia, jeżeli łączna kwota wypłaconych z tytułu Umowy ubezpieczenia świadczeń stanowi 200% Sumy ubezpieczenia właściwej dla Trwałego inwalidztwa całkowitego, obowiązującej w dniu zajścia ostatniego z Nieszczęśliwych wypadków.
5. Podstawą do wypłaty Świadczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa częściowego jest wniosek o wypłatę Świadczenia złożony do Ubezpieczyciela wraz z następującymi dokumentami:
- urzędowym dokumentem potwierdzającym tożsamość i datę urodzenia uprawnionego do świadczenia,
 - dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia potwierdzającą wystąpienie Trwałego inwalidztwa częściowego (np. kartą informacyjną z leczenia szpitalnego, zaświadczeniami lekarskimi, dokumentacją leczenia ambulatoryjnego, wynikami badań),
 - dokumentem potwierdzającym zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku (np. notatką urzędową z policji lub innym),
 - innymi dokumentami niezbędnymi do określenia tytułu wypłaty Świadczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa częściowego oraz jego wysokości – na wniosek Ubezpieczyciela.

6. Wskazane jest, by Ubezpieczony złożył wniosek o wypłatę Świadczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa częściowego po zakończeniu leczenia, w tym rehabilitacji, z wyłączeniem przypadków fizycznej utraty części ciała.

Art. 15 WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU TRWAŁEGO INWALIDZTWA CAŁKOWITEGO

1. W przypadku wystąpienia Trwałego inwalidztwa całkowitego, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zajścia Nieszczęśliwego wypadku.
2. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana w zakresie Trwałego inwalidztwa całkowitego wygasa bez możliwości wznowienia, w chwili wypłaty Świadczenia z tego tytułu. W dniu wypłaty danemu Ubezpieczonemu świadczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa całkowitego wygasa Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Trwałego inwalidztwa częściowego.
3. Podstawą do wypłaty Świadczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa całkowitego jest wniosek o wypłatę Świadczenia złożony Ubezpieczycielowi wraz z następującymi dokumentami:
 - a) urzędowym dokumentem potwierdzającym tożsamość i datę urodzenia uprawnionego do świadczenia,
 - b) dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia potwierdzającą wystąpienie Trwałego inwalidztwa częściowego (np. kartą informacyjną z leczenia szpitalnego, zaświadczeniami lekarskimi, dokumentacją leczenia ambulatoryjnego, wynikami badań),
 - c) dokumentem potwierdzającym zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku (np. notatką urzędową z policji lub innym),
 - d) innymi dokumentami niezbędnymi do określenia tytułu wypłaty Świadczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa częściowego oraz jego wysokości – na wniosek Ubezpieczyciela.
4. Wskazane jest, by Ubezpieczony złożył wniosek o wypłatę Świadczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa całkowitego po zakończeniu leczenia, w tym rehabilitacji.

Art. 16 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego, spowodowana została lub zaszła wskutek:
 - a) działań wojennych, stanu wyjątkowego,
 - b) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, rozruchach, zamieszkach, bójkach (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej),
 - c) zdarzenia związanego bezpośrednio z masowym skażeniem chemicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - d) samobójstwa w pierwszych dwóch latach od dnia przystąpienia Ubezpieczonego do Ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, śmierć wskutek Wypadku w ruchu drogowym, Trwałe inwalidztwo częściowe oraz Trwałe inwalidztwo całkowite, zostały spowodowane lub miały miejsce w bezpośrednim następstwie zdarzeń określonych w ust. 1 powyżej oraz:
 - a) usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub popełnienia przestępstwa z winy umyślnej,
 - b) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zalecony,
 - c) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych o ryzykownym charakterze: sportach motorowych, lotniczych, motoro-

wodnych, wspinaczkę wysokogórską i skałkową, nurkowaniu, speleologii, skokach do wody, spadochronowych, na linie, sportach walki,

- d) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu przez Ubezpieczonego, który nie był do tego uprawniony,
- e) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności.

Art. 17 OŚWIADCZENIA UBEZPIECZONEGO

Oświadczenia Ubezpieczonego składane Ubezpieczającemu (Bank), w tym dotyczące wskazania lub zmiany Uposażonego, mogą być dokonywane w formie pisemnej bądź za pośrednictwem systemu bankowości elektronicznej Ubezpieczającego (Bank).

Art. 18 SKARGI

1. Ubezpieczony, Uposażony lub Osoba uprawniona, mogą złożyć skargę na działanie Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi na skargę niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od jej otrzymania
3. Na życzenie Ubezpieczyciela, skargi złożone telefonicznie lub pocztą elektroniczną powinny być potwierdzone przez Ubezpieczonego w formie pisemnej.
4. Skarga w sprawie związanej z Umową ubezpieczenia może zostać także złożona do Rzecznika Ubezpieczonych lub Komisji Nadzoru Finansowego.

Art. 19 OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ

1. Kwoty otrzymane przez osoby fizyczne z tytułu ubezpieczeń na życie są wolne od podatku zgodnie z zasadami określonymi w Ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.
2. Kwoty otrzymane przez osoby prawne z tytułu ubezpieczeń na życie podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób prawnych zgodnie z zasadami określonymi w Ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.

Art. 20 ZMIANA SYSTEMU MONETARNEGO

W przypadku zmiany systemu monetarnego w Polsce lub denominacji polskiej waluty zobowiązania finansowe wynikające z umowy ubezpieczenia będą odpowiednio zmienione, zgodnie z kursem wymiany złotego ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski.

Art. 21 ZMIANA TREŚCI SZCZEGÓLNYCH WARUNKÓW LUB UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Każda zmiana Umowy ubezpieczenia wymaga uzyskania uprzedniej zgody Ubezpieczonych, chyba że, nie narusza praw Ubezpieczonych, Uposażonych ani innych Osób uprawnionych do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, Ubezpieczający (Bank) zobowiązany jest każdorazowo, w formie oświadczenia potwierdzić Ubezpieczycielowi uzyskanie zgód Ubezpieczonych na zmianę Umowy ubezpieczenia.
3. W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia, strony Umowy ubezpieczenia mają obowiązek niezwłocznie poinformować Ubezpieczonych o tym fakcie oraz o terminie wygaśnięcia Ochrony ubezpieczeniowej.

Art. 22 ROZWIĄZANIE I WYGAŚNIĘCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający (Bank) ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od zawarcia Umowy ubezpieczenia.
2. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego (Banku) z obowiązku opłacenia Składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał Ochrony ubezpieczeniowej.

3. Ubezpieczającemu (Bankowi) przysługuje prawo wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia liczonego od dnia doręczenia oświadczenia o wypowiedzeniu, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
4. Wypowiedzenie lub odstąpienie powinno mieć formę pisemną pod rygorem nieważności.

Art. 23 PRAWO WŁAŚCIWE I ROZSTRZYGANIE SPORÓW

1. W sprawach spornych nieuregulowanych Szczególnymi Warunkami mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia może być wytoczone przed sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczyciela albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczonego, Uposażonego lub innej osoby uprawnionej.

Art. 24 WEJŚCIE W ŻYCIE SZCZEGÓLNYCH WARUNKÓW ORAZ UMOWY UBEZPIECZENIA

Niniejsze Szczególne Warunki wraz z zał. nr 1, zatwierdzone przez zarząd Ubezpieczyciela uchwałą nr 88/2011 z dnia 4 listopada 2011 roku, wchodzi w życie z dniem uchwalenia.

Tomasz Bławat

T. Bławat
Prezes Zarządu

Ewa Zorychta-Kąkol

E. Zorychta-Kąkol
Członek Zarządu

ZAŁĄCZNIK NR 1

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WYSOKOŚCI SUM UBEZPIECZENIA WŁAŚCIWYCH DLA POSZCZEGÓLNYCH ZDARZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH W ZALEŻNOŚCI OD RODZAJU RACHUNKU (W ZŁOTYCH POLSKICH)		
	Konto z Lwem Studenta*	Konto z Lwem Komfort	Konto z Lwem VIP
Śmierć Ubezpieczonego	100	100	100
Śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku	5 000	10 000	20 000
Śmierć Ubezpieczonego wskutek Wypadku w ruchu drogowym	5 000	10 000	30 000
Trwale inwalidztwo częściowe wskutek Nieszczęśliwego wypadku	5 000	10 000	20 000
Trwale inwalidztwo całkowite wskutek Nieszczęśliwego wypadku	5 000	10 000	20 000

* Dotyczy wyłącznie Kont z Lwem Studenta otwartych przed 29.03.2005 r.

SZCZEGÓLNE WARUNKI PODSTAWOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE OPCJA NW, KOD: 001/2011

Art. 1 DEFINICJE	3
Art. 2 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	3
Art. 3 ROZPOCZĘCIE I TRWANIE ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA	4
Art. 4 OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO (BANKU)	4
Art. 5 OBOWIĄZKI UBEZPIECZYCIELA	4
Art. 6 OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO	4
Art. 7 OPŁACANIE SKŁADKI	4
Art. 8 SUMY UBEZPIECZENIA	4
Art. 9 WYGASNIĘCIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	4
Art. 10 REZYGNACJA Z OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ	4
Art. 11 OSOBY UPRAWNIONE DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO	5
Art. 12 SPOSÓB ZGŁOSZENIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO I TERMIN WYPŁATY ŚWIADCZEŃ	5
Art. 13 WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ŚMIERCI	5
Art. 14 WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU TRWAŁEGO INWALIDZTWA CZĘŚCIOWEGO	6
Art. 15 WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU TRWAŁEGO INWALIDZTWA CAŁKOWITEGO	7
Art. 16 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA	7
Art. 17 OŚWIADCZENIA UBEZPIECZONEGO	7
Art. 18 SKARGI	7
Art. 19 OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ	7
Art. 20 ZMIANA SYSTEMU MONETARNEGO	7
Art. 21 ZMIANA TREŚCI SZCZEGÓLNYCH WARUNKÓW LUB UMOWY UBEZPIECZENIA	7
Art. 22 ROZWIĄZANIE I WYGASNIĘCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	7
Art. 23 PRAWO WŁAŚCIWE I ROZSTRZYGANIE SPORÓW	8
Art. 24 WEJŚCIE W ŻYCIE SZCZEGÓLNYCH WARUNKÓW ORAZ UMOWY UBEZPIECZENIA	8

