



ŻYCIE TUW

Acti OCHRONA TERMINOWA

Ogólne Warunki Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Życie

Styczeń 2016

OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE ACTI OCHRONA TERMINOWA

PREAMBUŁA

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU) regulują stosunek ubezpieczenia pomiędzy MACIF Życie Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych, a Ubezpieczającym, Ubezpieczonym oraz Uposażonymi z tytułu Umowy ubezpieczenia Acti OCHRONA TERMINOWA.

SPIS TREŚCI

DEFINICJE

str. 4

Rozdział I: PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

str. 5

Artykuł 1: Przedmiot ubezpieczenia

Artykuł 2: Zakres ubezpieczenia

Artykuł 3: Zakres odpowiedzialności Towarzystwa

Rozdział II: ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

str. 5

Artykuł 4: Warunki zawarcia Umowy ubezpieczenia

Artykuł 5: Zawarcie Umowy ubezpieczenia

Rozdział III: CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA, WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

str. 6

Artykuł 6: Początek odpowiedzialności Towarzystwa

Artykuł 7: Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia i wygaśnięcie odpowiedzialności Towarzystwa

Artykuł 8: Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

Artykuł 9: Odmowa wypłaty Świadczenia

Rozdział IV: PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY UBEZPIECZENIA

str. 7

Artykuł 10: Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia i wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia

Artykuł 11: Wskazanie Uposażonych

Artykuł 12: Stosowanie przez Towarzystwo zapisów dotyczących Uposażonego

Artykuł 13: Zmiana Umowy ubezpieczenia

Artykuł 14: Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpiezonego

Artykuł 15: Postanowienia ogólne dotyczące Towarzystwa

Rozdział V: SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA

str. 8

Artykuł 16: Ustalenie Sumy ubezpieczenia

Artykuł 17: Ustalenie Składki rocznej, Składka należna

Artykuł 18: Koszty obsługi pobierane przez Towarzystwo

Rozdział VI: WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA, WYPŁATA ŚWIADCZENIA W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

str. 9

Artykuł 19: Wysokość Świadczenia

Artykuł 20: Postępowanie w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego

Artykuł 21: Wypłata Świadczenia

Rozdział VII: ROZSTRZYGANIE SPORÓW

str. 10

Artykuł 22: Postępowanie w sprawach spornych i orzeczenie lekarskie

Artykuł 23: Skargi i reklamacje

Artykuł 24: Właściwość sądu

Rozdział VIII: POSTANOWIENIA RÓŻNE

str. 11

Artykuł 25: Opodatkowanie Świadczenia

Artykuł 26: Właściwe przepisy prawa, sposób komunikacji stron

Artykuł 27: Obowiązywanie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia

W CELU PRZYBLIŻENIA NAJISTOTNIEJSZYCH POSTANOWIEŃ NINIEJSZYCH OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA, TOWARZYSTWO PREZENTUJE PONIŻEJ:

| RODZAJ INFORMACJI | NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO |
|---|--|
| 1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia. | art. 2 art. 3 art. 19 |
| 2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia. | art. 8 art. 9 art. 20 ust. 3 art. 22 ust. 3 |

DEFINICJE

Przedstawionym w niniejszym rozdziale wyrażeniom nadano, w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, Umowie ubezpieczenia Acti OCHRONA TERMINOWA oraz innych dokumentach, poniższe znaczenie:

CHOROBA

Każde odstępstwo od stanu zdrowia Ubezpieczonego, określanego jako pełnia zdrowia organizmu, niespowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem albo próbą samobójczą Ubezpieczonego.

OKRES UBEZPIECZENIA

Okres, na jaki została zawarta dana Umowa ubezpieczenia.

POLISA

Dokument ubezpieczenia w rozumieniu art. 809 kodeksu cywilnego, wystawiany przez Towarzystwo i stanowiący dowód zawarcia Umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową.

ROCZNICA POLISY

Dzień w każdym kolejnym roku obowiązywania Umowy ubezpieczenia, który datą odpowiada dacie zawarcia Umowy ubezpieczenia, a gdyby takiego dnia w danym miesiącu kalendarzowym nie było – ostatni dzień tego miesiąca.

SKŁADKA

Kwota należna Towarzystwu, z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej, do zapłaty której zobowiązany jest Ubezpieczający.

STAN NIETRZEŹWOŚCI

W rozumieniu niniejszych OWU, Stan nietrzeźwości zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:

- 1) stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo
- 2) obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³.

STAN PO UŻYCIU ALKOHOLU

W rozumieniu niniejszych OWU, Stan po użyciu alkoholu zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:

- 1) stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo
- 2) obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³.

SUMA UBEZPIECZENIA

Ustalana przez Ubezpieczającego i Towarzystwo w Umowie ubezpieczenia kwota, będąca podstawą ustalania wysokości Świadczenia.

ŚWIADCZENIE

Kwota, wypłacana jednorazowo przez Towarzystwo w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, objętego odpowiedzialnością Towarzystwa, zgodnie z postanowieniami niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

TERMIN PŁATNOŚCI

Data, w której płatność Składki powinna zostać dokonana, zgodnie z Umową ubezpieczenia.

TOWARZYSTWO

MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych.

TRWAŁE I CAŁKOWITE INWALIDZTWO

Stan osoby fizycznej, niepozwalający na wykonywanie jakiegokolwiek działalności zarobkowej lub uzyskiwanie jakichkolwiek dochodów oraz potwierdzona odpowiednim zaświadczeniem lekarskim, wydanym przez lekarza, utrata zdolności do samodzielnej egzystencji, polegająca na trwałej utracie możliwości wykonywania, wszystkich Tätigkeit – wymienionych dalej – podstawowych, zwykłych czynności życiowych: mycie się (rozumiane, jako kąpiel w wannie lub pod prysznicem, bez pomocy innych osób), ubieranie się (rozumiane, jako wkładanie i zdejmowanie odzieży, bez pomocy innych osób), odżywianie się (rozumiane, jako spożywanie posiłków przy pomocy sztućców i talerza, bez pomocy innych osób), przemieszczanie się (rozumiane, jako przemieszczanie się z jednego pomieszczenia do drugiego, bez pomocy innych osób).

TRWAŁY NOŚNIK

Trwały nośnik w rozumieniu ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz. U. z 2014 r., poz. 827 ze zm.).

UBEZPIECZAJĄCY

Osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, będąca stroną Umowy ubezpieczenia, zobowiązana do opłacenia Składki.

UBEZPIECZONY

Wskazana imiennie w Polisie osoba fizyczna, której życie i zdrowie objęte jest ubezpieczeniem w ramach Umowy ubezpieczenia. Ubezpieczonym może być jedynie osoba fizyczna, której wiek wynosi nie mniej niż 18 lat i nie więcej niż 75 lat, z zastrzeżeniem, że w roku zawarcia Umowy ubezpieczenia, Wiek Ubezpieczonego jest nie większy niż 65 lat. Ubezpieczony powinien podlegać opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych na terytorium Unii Europejskiej lub mieć miejsce zamieszkania na terytorium Unii Europejskiej, Ameryki Północnej lub krajów członkowskich EFTA.

UMOWA UBEZPIECZENIA

Umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczającym, a Towarzystwem na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

UPOSAŻONY

Osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

WIEK UBEZPIECZONEGO

Różnica lat pomiędzy aktualnym rokiem kalendarzowym, a rokiem urodzenia Ubezpieczonego.

WYŁĄCZENIA SPECJALNE

Wskazane w Polisie okoliczności, powodujące wyłączenie odpowiedzialności Towarzystwa za wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego. Wyłączenia specjalne są niezależne od pozostałych podstaw wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa, zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, i stanowią ich rozszerzenie.

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Zdarzenie objęte odpowiedzialnością Towarzystwa: śmierć Ubezpieczonego, Trwałe i całkowite inwalidztwo Ubezpieczonego.

Rozdział I: PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Artykuł 1: Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem Umowy ubezpieczenia Acti OCHRONA TERMINOWA jest życie i zdrowie Ubezpieczonego. Niniejsze ubezpieczenie należy do działu I, grupa 1 „Ubezpieczenie na życie” oraz grupy 5 „Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe, jeśli są uzupełnieniem ubezpieczeń wymienionych w grupach 1-4”, zgodnie z załącznikiem do Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1844).

Artykuł 2: Zakres ubezpieczenia

Zakres Umowy ubezpieczenia Acti OCHRONA TERMINOWA obejmuje wypłatę przez Towarzystwo Świadczenia w przypadku zajścia jednego ze Zdarzeń ubezpieczeniowych, określonych w art. 3 poniżej.

Artykuł 3: Zakres odpowiedzialności Towarzystwa

Towarzystwo obejmuje ochroną ubezpieczeniową wystąpienie, w Okresie ubezpieczenia, jednego ze Zdarzeń ubezpieczeniowych:

- 1) śmierć Ubezpieczonego,
- 2) Trwałe i całkowite inwalidztwo Ubezpieczonego.

Rozdział II: ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

Artykuł 4: Warunki zawarcia Umowy ubezpieczenia

1. Umową ubezpieczenia może zostać objęte życie i zdrowie Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, że w roku zawarcia Umowy ubezpieczenia Wiek Ubezpieczonego nie może być większy niż 65 lat.
2. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na czas określony, nie krótszy niż 5 lat i nie dłuższy niż 30 lat, przy czym Umowa ubezpieczenia nie może zostać zawarta na okres dłuższy niż do dnia Rocznicy Polisy przypadającego w roku, w którym Ubezpieczony ukończy wiek 75 lat. Okres ubezpieczenia wskazywany jest w latach. Umowa Ubezpieczenia może zostać zawarta na okres 5, 10, 15, 20, 25 lub 30 lat. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z upływem okresu, na jaki została zawarta, nie później jednakże niż w dniu Rocznicy Polisy przypadającym w roku, w którym Ubezpieczony ukończy wiek 75 lat.
3. W celu zawarcia Umowy ubezpieczenia, niezbędne jest wypełnienie i podpisanie wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia oraz innych, przekazanych przez Towarzystwo, formularzy. Dokumenty, niezbędne do zawarcia Umowy ubezpieczenia, wypełnia i podpisuje zarówno Ubezpieczający, jak i Ubezpieczony, odpowiadając

bez wyjątków na wszystkie postawione pytania.

4. Właściwie sporządzone i podpisane przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego dokumenty związane z zawarciem Umowy ubezpieczenia, złożone zostają w Towarzystwie lub jego upoważnionemu przedstawicielowi.
5. Ubezpieczony i Ubezpieczający zobowiązani są podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo zapytywało we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i w innych pismach przed zawarciem Umowy ubezpieczenia. W szczególności, Ubezpieczony i Ubezpieczający są zobowiązani do udzielenia, zgodnych z prawdą, odpowiedzi na postawione przez Towarzystwo pytania dotyczące stanu zdrowia Ubezpieczonego oraz innych okoliczności, istotnych dla oceny ryzyka ubezpieczeniowego i mających wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa powstania zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
6. Na żądanie Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, Towarzystwo przekazuje informacje o oświadczeniach, złożonych przez nich na etapie zawierania Umowy ubezpieczenia na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub kopie dokumentów sporządzonych na tym etapie.

Artykuł 5: Zawarcie Umowy ubezpieczenia

1. Po rozpatrzeniu wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo może:
 - 1) zaakceptować ryzyko bez zastrzeżeń, zgodnie z treścią złożonego przez Ubezpieczonego i Ubezpieczającego wniosku oraz pozostałych dokumentów składanych przez Ubezpieczonego i Ubezpieczającego w ramach oceny ryzyka ubezpieczeniowego,
 - 2) zaakceptować ryzyko pod warunkiem podwyższenia Składki lub ograniczenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu,
 - 3) odroczyć podjęcie decyzji i zażądać dodatkowych dokumentów lub poddania się osoby, wskazanej jako Ubezpieczony, badaniom lekarskim bądź diagnostycznym,
 - 4) odmówić zawarcia Umowy ubezpieczenia.
2. Badania lekarskie i diagnostyczne, o których mowa w ust. 1 pkt 3, przeprowadzane zgodnie z analizą ryzyka ubezpieczeniowego, wykonywane są na koszt Towarzystwa, we wskazanej przez Towarzystwo placówce.
3. Akceptacja przez Towarzystwo ryzyka jest potwierdzana poprzez wystawienie i wysłanie Ubezpieczającemu Polisy.
4. Jeżeli Polisa zawiera postanowienia mniej korzystne, niż określone przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczaniu Polisy i wyznaczy siedmiodniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu. W przypadku braku wykonania tego obowiązku, zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie są skuteczne, a Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta zgodnie z warunkami wskazanymi we wniosku. W braku sprzeciwu Umowa ubezpieczenia dochodzi do skutku, zgodnie z treścią Polisy, następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

Rozdział III: CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA, WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Artykuł 6: Początek odpowiedzialności Towarzystwa

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, odpowiedzialność Towarzystwa, z tytułu Umowy ubezpieczenia, rozpoczyna się od dnia wskazanego w Polisie, jednakże nie wcześniej niż od dnia następnego po dniu, w którym została opłacona pierwsza Składka, należna z tytułu Umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się nie wcześniej niż następnego dnia po otrzymaniu przez Towarzystwo oświadczenia Ubezpieczonego o wyrażeniu przez niego zgody na zawarcie na jego rzecz Umowy ubezpieczenia. Oświadczenie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, powinno obejmować w szczególności zgodę na wysokość Sumy ubezpieczenia.

Artykuł 7: Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia i wygaśnięcie odpowiedzialności Towarzystwa

1. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu na skutek:
 - 1) śmierci Ubezpieczonego – z dniem śmierci,
 - 2) z upływem Okresu ubezpieczenia, na jaki Umowa ubezpieczenia została zawarta,
 - 3) odstąpienia od Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego – z dniem otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia,
 - 4) wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia – z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia,
 - 5) pobytu Ubezpieczonego poza terytorium Unii Europejskiej, krajów członkowskich EFTA i Ameryki Północnej, przekraczającego 12 kolejnych miesięcy – z początkiem pierwszego dnia przekraczającego 12 kolejnych miesięcy pobytu,
 - 6) nieopłacenia Składki w dodatkowym, piętnastodniowym terminie, o którym mowa w art. 17 ust. 8,
 - 7) wypłaty Świadczenia z tytułu Trwałego i całkowitego inwalidztwa.
2. W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia, odpowiedzialność Towarzystwa względem Ubezpieczonego wygasa.
3. W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została ona zawarta, Towarzystwo zwraca Ubezpieczającemu wpłaconą Składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej (tzn. wpłaconą Składkę pomniejszoną o część Składki za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej).

Artykuł 8: Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Towarzystwo nie odpowiada za Zdarzenie ubezpieczeniowe w postaci śmierci Ubezpieczonego, będące wynikiem:
 - 1) działań wojennych lub wojny, inwazji, wojny domowej, powstania, rewolucji, stanu wojennego,
 - 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach prze-

mocy, rozruchach, zamieszkach, aktach terroru.

2. Towarzystwo nie odpowiada za Zdarzenie ubezpieczeniowe w postaci Trwałego i całkowitego inwalidztwa, będące wynikiem:
 - 1) działań wojennych lub wojny, inwazji, wojny domowej, powstania, rewolucji, stanu wojennego,
 - 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach, aktach terroru,
 - 3) znajdowania się Ubezpieczonego w Stanie nietrzeźwości lub w Stanie po użyciu alkoholu (to jest za zdarzenia, których przyczyną jest znajdowanie się Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu), środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1475, ze zm.) oraz załączników do tejże ustawy (to jest za zdarzenia, których przyczyną jest znajdowanie się Ubezpieczonego pod wpływem tych substancji), z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zalecony,
 - 4) uprawiania wszelkich sportów lotniczych lub sportów o wysokim stopniu ryzyka, za które uważa się: wspinaczkę wysokogórską, speleologię, nurkowanie, skoki na linie, sporty motorowodne, wyścigi samochodowe i motocyklowe, spływy górskimi rzekami,
 - 5) uprawiania ćwiczeń akrobatycznych, udziału w konkursach bicia rekordów,
 - 6) samookaleczenia bądź prób samookaleczenia,
 - 7) skażenia radioaktywnego lub chemicznego.

Artykuł 9: Odmowa wypłaty Świadczenia

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za Zdarzenie ubezpieczeniowe, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie pierwszych dwóch lat trwania Umowy ubezpieczenia i była wynikiem samobójstwa Ubezpieczonego.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za Zdarzenie ubezpieczeniowe, jeżeli wystąpiło ono w okresie pierwszych trzech lat obowiązywania Umowy ubezpieczenia i było skutkiem okoliczności, które, z naruszeniem art. 4 ust. 5, świadomie nie zostały podane do wiadomości Towarzystwa lub świadomie zostały podane niezgodnie z prawdą. W szczególności, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego lub Trwałe i całkowite inwalidztwo Ubezpieczonego, które nastąpiły w okresie pierwszych trzech lat obowiązywania Umowy ubezpieczenia, były wynikiem Choroby, na którą Ubezpieczony zapadł przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, a o której wiedział, i o której nie poinformował przy zawieraniu Umowy.
3. Jeżeli do pominięcia okoliczności, o których mowa w ust. 2, bądź podania co do nich nieprawdy, doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem okoliczności pominiętych lub co do których podano nieprawdę.
4. Towarzystwo nie wypłaca Świadczenia z tytułu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, jeżeli powstało

ono w wyniku okoliczności wskazanych w Wyłączeniach specjalnych.

Rozdział IV: PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY UBEZPIECZENIA

Artykuł 10: Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia i wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, o którym mowa w Polisie; a jeżeli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą termin ten wynosi 7 dni. Oświadczenie o odstąpieniu musi być sporządzone na piśmie – pod rygorem nieważności. Oświadczenie o odstąpieniu staje się skuteczne z chwilą doręczenia Towarzystwu pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczającemu, który odstąpił od Umowy ubezpieczenia, przysługuje zwrot wpłaconej Składki. W takim wypadku należna Ubezpieczającemu Składka zostaje zwrócona Ubezpieczającemu w terminie 30 dni od dnia otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia w sprawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie, z zachowaniem dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia. Wypowiedzenie wymaga dla swej ważności zachowania formy pisemnej. Bieg okresu wypowiedzenia rozpoczyna się z dniem doręczenia Towarzystwu pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczonego nie zwalnia z obowiązku zapłacenia Składki za czas udzielanej przez Towarzystwo ochrony ubezpieczeniowej.
4. Ubezpieczającemu, który wypowiedział Umowę ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami ust. 3, w terminie 30 dni od dnia rozwiązania Umowy ubezpieczenia na skutek wypowiedzenia, Towarzystwo zwraca wpłaconą Składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej (tzn. wpłaconą Składkę pomniejszoną o część Składki za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej).

Artykuł 11: Wskazanie Uposażonych

1. Ubezpieczony może wskazać jednego lub więcej Uposażonych do otrzymania Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, określając część Świadczenia przypadającą każdemu z nich. W przypadku, w którym oznaczone każdemu z Uposażonych części Świadczenia nie dają sumy 100%, pozostałą część dzieli się pomiędzy pozostałych Uposażonych, proporcjonalnie do ich udziału w Świadczeniu.

W przypadku, gdy Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych, a niektórzy spośród nich zmarli przed śmiercią Ubezpieczonego lub utracili prawo do Świadczenia, wówczas przypadająca im część Świadczenia zostaje rozdzielona pomiędzy pozostałych Uposażonych, proporcjonalnie do ich udziału w Świadczeniu.

2. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał żadnego Uposażonego lub wszyscy Uposażeni zmarli przed śmiercią Ubezpieczonego, lub wszyscy Uposażeni utracili prawo do

Świadczenia, uprawnionymi do Świadczenia ubezpieczeniowego, zgodnie z art. 832 § 2 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. z dnia 17 grudnia 2013 r., Dz. U. z 2014 r., poz. 121 ze zm.), będą osoby w następującej kolejności:

- 1) małżonek Ubezpieczonego,
 - 2) w przypadku braku małżonka Ubezpieczonego: dzieci Ubezpieczonego lub ich spadkobiercy – w równych częściach, przypadających na każde dziecko,
 - 3) w przypadku braku osób wskazanych w pkt 1) i 2): rodzice Ubezpieczonego w równych częściach,
 - 4) w przypadku braku osób wskazanych w pkt 1) – 3): rodzeństwo Ubezpieczonego lub ich spadkobiercy w równych częściach, przypadających na każde z rodzeństwa,
 - 5) w przypadku braku osób wymienionych w pkt 1) – 4): inne osoby powołane do dziedziczenia po Ubezpieczonym – w równych częściach.
3. Świadczenie może zostać wypłacone osobom z kolejnej grupy wyłącznie wtedy, gdy wszystkie osoby, wskazane w poprzednich grupach, utraciły prawo do Świadczenia lub zmarły przed śmiercią Ubezpieczonego.

Artykuł 12: Stosowanie przez Towarzystwo zapisów dotyczących Uposażonego

1. Jeżeli udziały poszczególnych Uposażonych nie zostały przez Ubezpieczonego określone, Towarzystwo podzieli Świadczenie w równych częściach pomiędzy wszystkich Uposażonych.
2. Uposażony, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego lub zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego, traci prawo do Świadczenia.
3. Ubezpieczony może zmienić Uposażonego lub Uposażonych w każdym czasie obowiązywania Umowy ubezpieczenia. Wskazanie oraz zmiana Uposażonych wymaga dla swej ważności zachowania formy pisemnej. Zmiana Uposażonych jest skuteczna z dniem otrzymania przez Towarzystwo pisemnego oświadczenia Ubezpieczonego w tym przedmiocie.

Artykuł 13: Zmiana Umowy ubezpieczenia

1. Z zastrzeżeniem ust. 4, w każdą Rocznicę Polisy, Ubezpieczający może złożyć pisemny wniosek o zmianę Umowy ubezpieczenia w zakresie:
 - 1) Sumy ubezpieczenia,
 - 2) częstotliwości opłacania Składek.
2. Zmian Umowy ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1, można dokonywać w każdą Rocznicę Polisy, przy czym pisemny wniosek Ubezpieczającego o dokonanie zmian w Umowie ubezpieczenia musi zostać złożony Towarzystwu najpóźniej na 30 dni przed Rocznicą Polisy.
3. Jeżeli zmiana dotyczy podwyższenia Sumy ubezpieczenia, Towarzystwo zastrzega sobie prawo do skierowania Ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne przed zaakceptowaniem wniosku. Do podwyższenia Sumy ubezpieczenia mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, dotyczące zawarcia Umowy ubezpieczenia, a w szczególności art.

- 4 i 5. W przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, każda zmiana Umowy ubezpieczenia wymaga uprzedniej, pisemnej zgody Ubezpieczonego.
4. Towarzystwo, lub jego upoważniony przedstawiciel, uzależnia uwzględnienie wniosku o zmianę Sumy ubezpieczenia lub częstotliwości opłacania Składek od uprzedniego uregulowania przez Ubezpieczającego wszystkich zaległych Składek.
 5. Akceptacja przez Towarzystwo zmian Umowy ubezpieczenia następuje poprzez wystanie Ubezpieczającemu aneksu do Polisy, zawierającego nowe warunki.
 6. Towarzystwo, w terminie 30 dni od otrzymania wniosku o zmianę warunków Umowy ubezpieczenia, przesyła Ubezpieczającemu:
 - 1) aneks, zawierający powyższe zmiany – w przypadku akceptacji wniosku Ubezpieczającego,
 - 2) pismo z oświadczeniem o odmowie akceptacji wniosku Ubezpieczającego wraz z uzasadnieniem – w takim przypadku nie następuje zmiana warunków Umowy ubezpieczenia.
 7. Zmiany Umowy ubezpieczenia wchodzi w życie w dacie określonej w aneksie, o którym mowa w ust. 6 pkt 1), nie wcześniej jednakże niż z chwilą opłacenia należnej Składki. Postanowienia art. 5 ust. 2 i 4 stosuje się odpowiednio.

Artykuł 14: Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

1. Ubezpieczający ma obowiązek opłacania Składki ubezpieczeniowej w wymaganej wysokości i w terminach określonych w Polisie oraz późniejszych aneksach. Ubezpieczający i Ubezpieczony są zobowiązani do pisemnego informowania Towarzystwa o każdej zmianie swojego adresu korespondencyjnego oraz zmianie swoich danych osobowych, przekazanych Towarzystwu w związku z zawarciem Umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek:
 - 1) przed wyrażeniem przez osobę zainteresowaną zgody na udzielenie na jej rachunek ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczający jest zobowiązany do przekazania osobie zainteresowanej niniejszych OWU w formie pisemnej lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę, na innym Trwałym nośniku,
 - 2) Ubezpieczający zobowiązany jest do poinformowania Ubezpieczonego, na piśmie, lub jeżeli Ubezpieczony wyraził na to zgodę, na innym Trwałym nośniku, o:
 - a) zmianie warunków Umowy ubezpieczenia lub zmianie prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia, wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość Świadczenia, przysługującego z tytułu Umowy ubezpieczenia – przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego i Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia w tym zakresie,
 - b) wysokości Świadczeń, przysługujących z Umowy ubezpieczenia, jeżeli wysokość Świadczeń ulega zmianie w czasie trwania Umowy ubezpieczenia – niezwłocznie po przekazaniu Ubezpieczającemu tych informacji przez Towarzystwo,

- c) zmianie Sumy ubezpieczenia, wyrażonej w określonej kwocie, jeżeli Świadczenie jest ustalane na jej podstawie – niezwłocznie po przekazaniu Ubezpieczającemu tych informacji przez Towarzystwo.
3. Ubezpieczony, za zgodą Ubezpieczającego, uprawniony jest w każdej chwili do wstąpienia w prawa i obowiązki Ubezpieczającego. Wstąpienie Ubezpieczonego w prawa Ubezpieczającego staje się skuteczne z dniem otrzymania przez Towarzystwo pisma zawierającego:
 - 1) oświadczenie Ubezpieczonego o wstąpieniu w prawa i obowiązki Ubezpieczającego,
 - 2) oświadczenie Ubezpieczającego o wyrażeniu zgody na wstąpienie Ubezpieczonego w jego prawa i obowiązki.
4. Ubezpieczony ma prawo żądać, aby Towarzystwo udzieliło mu informacji o postanowieniach Umowy ubezpieczenia oraz Ogólnych Warunków Ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.

Artykuł 15: Postanowienia ogólne dotyczące Towarzystwa

1. Towarzystwo zobowiązane jest do zachowania w tajemnicy wszelkich danych, dotyczących Umowy ubezpieczenia, w szczególności dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Towarzystwo zobowiązane jest do terminowego i prawidłowego przestrzegania swoich zobowiązań przewidzianych w Umowie ubezpieczenia.
3. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty Świadczenia w przypadku wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, w terminach i na warunkach przewidzianych w Umowie ubezpieczenia.
4. W przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, Towarzystwo zobowiązane jest powiadomić pisemnie Ubezpieczonego o tym, że Ubezpieczający zaprzestał opłacania Składek i zaproponować mu przejęcie praw i obowiązków Ubezpieczającego.
5. Towarzystwo jest zobowiązane do informowania Ubezpieczającego i Ubezpieczonego o każdej zmianie swojego adresu oraz innych danych kontaktowych.
6. Sprawozdanie finansowe Towarzystwa, zawierające dane o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa, jest zamieszczane na witrynie internetowej Towarzystwa.

Rozdział V: SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA

Artykuł 16: Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest indywidualnie.
2. Towarzystwo, stosownie do wyników analizy ryzyka, może zaakceptować wskazaną przez Ubezpieczającego we wniosku Sumę ubezpieczenia lub zaproponować jej obniżenie.
3. Wysokość Sumy ubezpieczenia, ustalona pomiędzy stronami, wskazywana jest w Polisie oraz każdorazowo w aneksie zmieniającym Umowę ubezpieczenia.

Artykuł 17: Ustalenie Składki rocznej, Składka należna

1. Wysokość Składki, częstotliwość jej opłacania oraz Ter-

- min jej płatności określone są indywidualnie i wskazane są w Polisie.
2. Towarzystwo ustala wysokość Składki w zależności od wysokości Sumy ubezpieczenia, długości Okresu ubezpieczenia oraz Wzrostu Ubezpieczonego.
 3. Ustalona, zgodnie z ust. 2, Składka może zostać podwyższona w zależności od wyników oceny ryzyka przeprowadzonej przez Towarzystwo, a w szczególności od stanu zdrowia Ubezpieczonego, wykonywanej przez Ubezpieczonego działalności zawodowej i uprawianych przez Ubezpieczonego sportów.
 4. Wysokość Składki ubezpieczeniowej, częstotliwość jej opłacania oraz Termin jej płatności określone są w Polisie.
 5. Składka ubezpieczeniowa jest płatna okresowo, z częstotliwością roczną, półroczną, kwartalną lub miesięczną. Wybór częstotliwości opłacania Składki nie wiąże się z koniecznością poniesienia dodatkowej opłaty.
 6. Składkę ubezpieczeniową uważa się za zapłaconą w dniu uznania kwoty na rachunku bankowym Towarzystwa.
 7. Składki ubezpieczeniowe opłacane są przelewem bankowym lub w drodze polecenia zapłaty.
 8. Jeżeli należna Składka nie jest opłacona w terminie 10 dni od daty płatności, Towarzystwo wysyła do Ubezpieczającego pismo, informujące o tym, że Umowa ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu jeżeli Ubezpieczający nie opłaci należnej Składki w terminie 15 dni od dnia otrzymania tego pisma przez Ubezpieczającego.

Artykuł 18: Koszty obsługi pobierane przez Towarzystwo

1. Składka obejmuje:
 - 1) koszty ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci Ubezpieczonego, Trwałego i całkowitego inwalidztwa Ubezpieczonego,
 - 2) koszty obsługi, koszty związane z zawarciem Umowy ubezpieczenia oraz koszty wypłaty Świadczenia.

Rozdział VI: WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA, WYPŁATA ŚWIADCZENIA W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

Artykuł 19: Wysokość Świadczenia

1. Po przyjęciu odpowiedzialności za wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego, Towarzystwo wypłaca ustalone w Umowie ubezpieczenia Świadczenie.
2. Towarzystwo wypłaca Świadczenie w wysokości 100% aktualnej na dzień wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Sumy ubezpieczenia.
3. Wypłata jednego ze Świadczeń powoduje rozwiązanie Umowy ubezpieczenia.

Artykuł 20: Postępowanie w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego

1. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego, Uposażeni lub osoby, o których mowa w art. 11 ust. 2, występujące z wnioskiem o wypłatę Świadczenia, zobowiązani są przedstawić Towarzystwu:
 - 1) wniosek o wypłatę Świadczenia,

- 2) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - 3) kartę statystyczną do karty zgonu z podaniem przyczyny zgonu lub zaświadczenie lekarskie stwierdzające przyczynę zgonu,
 - 4) dokument pozwalający potwierdzić tożsamość każdego z Uposażonych lub osób, o których mowa w art. 11 ust. 2, występujących z wnioskiem o wypłatę Świadczenia,
 - 5) postanowienie sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub wydany przez notariusza akt poświadczenia dziedziczenia – jeżeli uprawnionymi do Świadczenia są spadkobiercy Ubezpieczonego,
 - 6) dokument pozwalający ustalić pokrewieństwo z Ubezpieczonym – w przypadku osób, o których mowa w art. 11 ust. 2 pkt 2) – 4),
 - 7) postanowienie o umorzeniu śledztwa (bądź dochodzenia), w przypadku gdy było prowadzone postępowanie przygotowawcze,
 - 8) notatkę policji w przypadku zawiadomienia policji,
 - 9) protokół BHP, w przypadku gdy wypadek został zakwalifikowany jako wypadek przy pracy.
2. W przypadku Trwałego i całkowitego inwalidztwa Ubezpieczonego, Ubezpieczony lub osoba upoważniona do działania w imieniu Ubezpieczonego, zobowiązany jest przedstawić Towarzystwu:
 - 1) wniosek o wypłatę Świadczenia,
 - 2) zaświadczenie lekarskie:
 - a) określające datę, w której Trwałe i całkowite inwalidztwo zostało orzeczone,
 - b) określające rodzaj zdarzenia, które spowodowało inwalidztwo,
 - c) potwierdzające, że Ubezpieczony jest trwale niezdolny do wykonywania jakiejkolwiek działalności zarobkowej lub uzyskiwania jakichkolwiek dochodów i że musi on korzystać z pomocy osób trzecich w celu wykonywania zwykłych czynności życiowych, określonych w definicji Trwałego i całkowitego inwalidztwa.
 - 3) dokumentację medyczną opisującą stan Trwałego i całkowitego inwalidztwa Ubezpieczonego,
 - 4) dokument będący podstawą upoważnienia do działania w imieniu Ubezpieczonego – w przypadkach, w których w imieniu Ubezpieczonego działa osoba trzecia.
 3. W przypadku Trwałego i całkowitego inwalidztwa Towarzystwo ma prawo skierować Ubezpieczonego na badania analityczne i lekarskie u wskazanego przez Towarzystwo lekarza. Koszt badań pokrywa Towarzystwo. W przypadku odmowy poddania się badaniom przez Ubezpieczonego Towarzystwo może odmówić wypłaty Świadczenia.
 4. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Towarzystwo informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych rosz-

czeń i wysokości Świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości Świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

5. W przypadku, w którym Umowa ubezpieczenia została zawarta na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego może zgłosić również spadkobierca Ubezpieczonego. W takim przypadku spadkobierca jest traktowany jak uprawniony z Umowy ubezpieczenia.

Artykuł 21: Wypłata Świadczenia

1. Z zastrzeżeniem ust. 3, w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym, Towarzystwo rozpatruje sprawę i wypłaca Świadczenie, według następujących zasad:
 - 1) w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego, Świadczenie określone w Umowie ubezpieczenia otrzymują Uposażeni, a w przypadku braku Uposażonego – osoby ustalone w sposób określony w art. 11 ust. 2,
 - 2) w przypadku Trwałego i całkowitego inwalidztwa Ubezpieczonego, Świadczenie określone w Umowie ubezpieczenia otrzymuje Ubezpieczony.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe jest wypłacane przez Towarzystwo jednorazowo.
3. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności, koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości Świadczenia, okazało się niemożliwe w terminie określonym w ust. 1, Towarzystwo wykonuje zobowiązanie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część Świadczenia Towarzystwo wypłaca w terminie określonym w ust. 1.

Rozdział VII: ROZSTRZYGANIE SPORÓW

Artykuł 22: Postępowanie w sprawach spornych i orzeczenie lekarskie

1. Towarzystwo może wyznaczyć lekarza w celu zbadania okoliczności śmierci Ubezpieczonego lub stanu Trwałego i całkowitego inwalidztwa Ubezpieczonego. Zadaniem lekarza jest:
 - 1) określenie medycznych przyczyn śmierci lub Trwałego i całkowitego inwalidztwa,
 - 2) opisanie obecnego i dotychczasowego stanu zdrowia Ubezpieczonego,
 - 3) sprawdzenie czy Ubezpieczony spełnia, pod względem medycznym, warunki przewidziane w Umowie ubezpieczenia, uprawniające go do otrzymania Świadczenia z tytułu Trwałego i całkowitego inwalidztwa.
2. W przypadku, gdy Uposażony, uprawniony lub Ubezpieczony nie zgodzą się z wnioskami takiego orzeczenia lekarskiego, mogą oni we własnym zakresie uzyskać dodatkową ekspertyzę lekarską i przedłożyć ją Towarzystwu.
3. Świadczenie nie jest należne, jeżeli Ubezpieczony odma-

wia poddania się badaniu lekarskiemu lub diagnostycznemu, z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, a bez przeprowadzenia tych badań nie jest możliwe ustalenie czy Ubezpieczony spełnia, pod względem medycznym, warunki przewidziane w Umowie ubezpieczenia, uprawniające go do otrzymania Świadczenia z tytułu Trwałego i całkowitego inwalidztwa, lub jeżeli orzeczenie lekarskie wykaże, zgodnie z procedurą określoną powyżej, że warunki przewidziane w Umowie ubezpieczenia nie zostały spełnione.

Artykuł 23: Skargi i reklamacje

1. Skargi i reklamacje należy kierować do Zarządu Towarzystwa. Skargi/reklamacje mogą być składane:
 - 1) w formie pisemnej na adres siedziby Towarzystwa: ul. Bema 89, 01-233 Warszawa lub w dowolnej jednostce Towarzystwa obsługującej klientów,
 - 2) za pomocą faksu pod numer: + 48 22 535 02 01,
 - 3) za pomocą poczty elektronicznej na adres: *info@macif.com.pl*,
 - 4) ustnie do protokołu w siedzibie Towarzystwa bądź w dowolnej jednostce organizacyjnej Towarzystwa obsługującej klientów,
 - 5) telefonicznie pod numer: + 48 22 535 02 00.
2. Skarga/reklamacja powinna zawierać:
 - 1) przedmiot skargi/reklamacji (opis okoliczności sporu),
 - 2) dane pozwalające zidentyfikować osobę wnoszącą skargę/reklamację.
3. Skargi i reklamacje rozpatruje Zarząd Towarzystwa lub osoby przez niego upoważnione. Towarzystwo zobowiązane jest udzielić odpowiedzi w przedmiocie skargi/reklamacji w formie pisemnej, w postaci papierowej lub za pomocą innego Trwałego nośnika, a na wniosek klienta – pocztą elektroniczną, bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi/reklamacji, wysyłając ją na adres wskazany w skardze/reklamacji. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpoznanie skargi/reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, Towarzystwo przesyła klientowi informację zawierającą:
 - 1) wyjaśnienie przyczyny opóźnienia rozpoznania skargi/reklamacji,
 - 2) wskazanie okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - 3) określenie przewidywanego terminu rozpatrzenia skargi/reklamacji i udzielenia odpowiedzi, nieprzekraczającego 60 dni od dnia otrzymania skargi/reklamacji.
4. Ubezpieczający i/lub Ubezpieczony, i/lub Uposażony, i/lub uprawniony z Umowy ubezpieczenia, będący osobami fizycznymi, mają prawo do zwrócenia się do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy lub przeprowadzenie przez niego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem, a podmiotem rynku finansowego, a także skorzystania z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
5. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

6. Złożenie skargi/reklamacji niezwłocznie po powzięciu informacji o nieprawidłowościach/zastrzeżeniach, ulti-
twa i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie skargi/reklamacji.

Artykuł 24: Właściwość sądu

Powództwo o roszczenia, wynikające z Umowy ubezpie-
czenia, można wytoczyć według przepisów o właściwości
ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania
lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, upraw-
nionego z Umowy ubezpieczenia, spadkobiercy Ubezpie-
czonego, lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubez-
pieczenia.

Rozdział VIII: POSTANOWIENIA RÓŻNE

Artykuł 25: Opodatkowanie Świadczenia

Wyłacone Świadczenie z tytułu Umowy ubezpieczenia
podlega przepisom podatkowym: ustawa z dnia 26 lipca
1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U.
z 2012 r., poz. 361 z późn. zm.) lub ustawa z dnia 15 lutego
1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U.
z 2014 r., poz. 851 z późn. zm.).

Artykuł 26: Właściwe przepisy prawa, sposób komunikacji stron

1. W sprawach nieuregulowanych przez niniejsze Ogólne

Warunki Ubezpieczenia, mają zastosowanie powszech-
nie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w szcze-
gólności ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywil-
ny (t.j. z 17 grudnia 2013 r., Dz. U. z 2014 r., poz. 121 ze
zm.) oraz ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności
ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2015 r., poz.
1844).

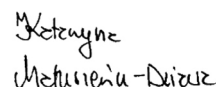
2. W komunikacji między Ubezpieczającym, Ubezpieczo-
nym, Uposażonym, a Towarzystwem, obowiązującym
językiem jest język polski.
3. Wszelkie oświadczenia woli oraz oświadczenia stron,
składane w związku z zawieraniem i wykonywaniem
Umowy ubezpieczenia, wymagają formy pisemnej,
chyba że niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia sta-
nowią inaczej.

Artykuł 27: Obowiązkiwanie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwier-
dzone uchwałą nr 1 Zarządu MACIF Życie TUW z dnia
17 grudnia 2015 roku i mają zastosowanie do Umów ubez-
pieczenia Acti OCHRONA TERMINOWA, zawartych od
dnia 1 stycznia 2016 roku.



Philippe Saffray
Prezes Zarządu



Katarzyna Matuszewicz-Dziawa
Członek Zarządu



ŻYCIE TUW

MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych

ul. Bema 89, 01-233 Warszawa

tel. + 48 22 535 02 00, faks + 48 22 535 02 01

www.macif.pl

Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy XII Wydział Krajowego Rejestru Sądowego KRS 0000 1907 48
NIP 107-000-05-43, Kapitał zakładowy: 39 100 000 zł, Kapitał zakładowy wpłacony: 39 100 000 zł