

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM LeoLife

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, zwana dalej „Towarzystwem”, zobowiązuje się wypłacić świadczenie w przypadku zajścia w życiu Ubezpieczonego zdarzenia przewidzianego w Umowie, a Ubezpieczony zobowiązuje się terminowo opłacać składki.

Artykuł II

Definicje

W Umowie oraz w OWU wymienione poniżej terminy definiuje się następująco:

Ubezpieczający - BRE Bank Spółka Akcyjna,

Ubezpieczony - Klient, który przystąpił do umowy ubezpieczenia, którego życie jest przedmiotem ubezpieczenia,

Bank - Pion Bankowości Detalicznej BRE Bank S.A.,

Klient - osoba korzystająca z usług Banku - posiadająca rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowy w Banku,

strona Banku - oznacza serwis internetowy pod wyznaczonym przez Bank adresem, posiadający bezpośredni dostęp do ogólnokrajowej sieci przesyłu danych, podłączonej do światowych zasobów Internetu,

Uposażony - osoba wskazana przez Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego za zgodą Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego,

Polisa - dokument potwierdzający przystąpienie Ubezpieczonego do Umowy,

składka regularna - składka płatna w terminach i wysokości określonych w Polisie i w innych pismach, potwierdzających przez Towarzystwo zmianę jej wysokości lub częstotliwości jej opłacania,

składka dodatkowa - składka płatna w dowolnym czasie trwania Umowy; minimalna wysokość składki dodatkowej jest określona w Tabeli opłat i limitów, stanowiącej załącznik nr 1 do OWU,

deklaracja przystąpienia - dokument zawierający wniosek Ubezpieczonego o przystąpienie do Umowy,

suma ubezpieczenia - kwota określona w Polisie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w Umowie,

fundusz - ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy będący wyodrębnionymi aktywami Towarzystwa, podzielonymi na równe części, zwane jednostkami uczestnictwa,

rachunek jednostek uczestnictwa - wyodrębniony dla każdego Ubezpieczonego rachunek, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa, nabyte za składkę regularną oraz za składki dodatkowe,

cena nabycia jednostki uczestnictwa - cena, po której jednostki uczestnictwa są nabywane na rachunek jednostek uczestnictwa, z zastrzeżeniem przypadków opisanych w OWU,

cena sprzedaży jednostki uczestnictwa - cena, po której jednostki uczestnictwa są odliczane z rachunku jednostek uczestnictwa, z zastrzeżeniem przypadków opisanych w OWU,

wartość Polisy - kwota stanowiąca iloczyn liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku jednostek uczestnictwa danego Ubezpieczonego, nabytych za opłaconą składkę regularną oraz dodatkową i ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa,

wartość odstąpienia - kwota, którą Towarzystwo wypłaca w przypadku wystąpienia Ubezpieczonego z Umowy,

alokacja składki - określona w Polisie część składki regularnej lub składki dodatkowej, ustalona procentowo, przeznaczona na nabycie jednostek uczestnictwa, określona w Tabeli opłat i limitów, stanowiącej załącznik nr 1 do OWU,

akt terroryzmu - użycie przemocy dla osiągnięcia celów politycznych, światopoglądowych, religijnych, rasowych lub społecznych, skierowane przeciw społeczeństwu lub grupie społecznej z zamiarem ich zastraszenia lub zmuszenia do określonego zachowania,

rocznica Polisy - każda rocznica rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, udzielonej na podstawie Umowy, w odniesieniu do danego Ubezpieczonego, jeżeli przypada w dniu, którego nie ma w danym miesiącu kalendarzowym, w ostatnim dniu tego miesiąca,

rok Polisy - okres pomiędzy kolejnymi rocznicami Polisy; pierwszy rok Polisy zaczyna się w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej dla danego Ubezpieczonego a kończy z upływem dnia poprzedzającego najbliższą rocznicę Polisy,

miesiąc Polisy - miesiąc rozpoczynający się w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do każdego Ubezpieczonego; każdy następny miesiąc Polisy rozpoczyna się w dniu odpowiadającym dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej a w przypadku gdy nie ma takiego dnia w danym miesiącu kalendarzowym, w ostatnim dniu tego miesiąca,

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,

Klauzula - dodatkowa umowa ubezpieczenia, która jest zawierana pod warunkiem zawarcia Umowy na podstawie OWU, rozszerzająca zakres ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł III

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł IV

Przystąpienie Ubezpieczonego do Umowy

1. Ubezpieczonym może być osoba, która w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ukończyła 15 lat, a nie ukończyła 61 roku życia.
2. W celu przystąpienia do Umowy Ubezpieczony wypełnienia na stronie Banku deklarację przystąpienia do Umowy, stanowiącą wniosek o przystąpienie do Umowy. W tym celu Ubezpieczony:
 - 2.1 zapoznaje się z treścią OWU,
 - 2.2 podaje swoje dane osobowe,
 - 2.3 podaje dane osobowe osoby uposażonej - w przypadku wskazania uposażonego,
 - 2.4 składa wymagane oświadczenia,
 - 2.5 przesyła do Towarzystwa, w formie elektronicznej, deklarację przystąpienia,
 - 2.6 opłaca pierwszą składkę.

3. Po otrzymaniu prawidłowo wypełnionego formularza deklaracji przystąpienia, Towarzystwo dokonuje oceny ryzyka i wystawia Polisę potwierdzającą przyjęcie do ubezpieczenia i przekazuje ją Ubezpieczonemu. Towarzystwo, jeśli uzna to za niezbędne, kieruje Ubezpieczonego na badania.
4. Do chwili doręczenia Polisy Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie zawiadomić Towarzystwo o powstaniu jakichkolwiek okoliczności mogących mieć wpływ na zwiększenie ryzyka ubezpieczeniowego, w tym w szczególności o zmianach w zakresie odpowiedzi udzielonych na pytania zamieszczone w deklaracji przystąpienia oraz w innych pismach Towarzystwa, skierowanych do Ubezpieczonego.
5. W przypadku złożenia zawiadomienia, o którym mowa w ust. 4, Towarzystwo może odmówić przyjęcia Ubezpieczonego do Umowy lub zaproponować warunki odmienne od określonych w deklaracji przystąpienia do Umowy.
6. Do chwili doręczenia Polisy Towarzystwo ma prawo żądać wszelkich wyników badań i konsultacji lekarskich dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego.
7. Jeżeli Ubezpieczający zawiera Umowę ubezpieczenia przez Przedstawiciela, obowiązek o którym mowa w ust. 4 i 6 ciąży również na Przedstawicielu.
8. Jeżeli jest to uzasadnione względami oceny ryzyka, Towarzystwo może odmówić przyjęcia Ubezpieczonego do Umowy, odroczyć jej zawarcie lub zawrzeć ją na zmienionych warunkach.
9. Za wyjątkiem przypadku, o którym mowa poniżej w ust. 12 i 13, Umowę uważa się za zawartą w dniu oznaczonym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia
10. W przypadku, gdy przed upływem trzech lat od chwili przystąpienia do Umowy, Towarzystwo poweźmie informację na temat tego, że Ubezpieczony udzielił nieprawdziwych odpowiedzi na pytania zawarte w deklaracji przystąpienia lub nie zawiadomił Towarzystwa, o zmianach w zakresie pytań zawartych w deklaracji przystąpienia zaistniałych od chwili jej wypełnienia i przesłania do Towarzystwa do czasu doręczenia mu Polisy, Towarzystwo ma prawo wypowiedzieć Umowę w stosunku do tego Ubezpieczonego, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
11. Nieskorzystanie przez Towarzystwo z prawa, o którym mowa w ust. 9, nie pozbawia Towarzystwo prawa do skorzystania z uprawnień określonych w art. XVI ust. 5.
12. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zawarcia Umowy na warunkach odbiegających od wnioskowanych (kontroferta), wyznaczając 14-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu, licząc od dnia doręczenia propozycji zawarcia Umowy na zmienionych warunkach. W przypadku niewykonania przez Towarzystwo ww. obowiązków, zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczonego są nieważne.
13. W przypadku nie zgłoszenia przez Ubezpieczonego sprzeciwu w terminie określonym powyżej, przystąpienie staje się skuteczne, na warunkach zaproponowanych przez Towarzystwo następnego dnia po upływie 14-dniowego terminu do złożenia sprzeciwu.
14. W przypadku gdy nie dojdzie do przystąpienia Ubezpieczonego do Umowy na skutek decyzji Towarzystwa bądź na skutek nie przyjęcia przez Ubezpieczonego kontroferty, o której mowa w ust. 12, Towarzystwo dokona zwrotu wpłaconej składki, chyba że nastąpi wypłata na podstawie ochrony tymczasowej.
15. Ubezpieczony może odstąpić od Umowy w terminie 30 dni od dnia przystąpienia. W takim przypadku Towarzystwo dokona zwrotu składki.

Artykuł V

Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa

1. W okresie rozpatrywania przez Towarzystwo wniosku o przystąpienie do Umowy, Towarzystwo udziela tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, która rozpoczyna się następnego dnia po przesłaniu przez Ubezpieczonego deklaracji przystąpienia do Umowy, nie wcześniej jednak niż od następnego dnia po opłaceniu składki w należytnej wysokości.
2. Tymczasową ochroną ubezpieczeniową objęta jest śmierć Ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek i śmierć nastąpiły w okresie udzielania tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej.
3. 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.
4. Świadczenia określone w ust. 3 nie zostaną wypłacone, jeżeli nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego nastąpiła śmierć Ubezpieczonego był bezpośrednio lub pośrednio spowodowany przyczynami wymienionymi w art. VIII, a ponadto jeśli powstał w związku z:
 - 4.1 chorobą psychiczną, niedorozwojem umysłowym lub zaburzeniami psychicznymi Ubezpieczonego oraz ich skutkami, a także atakiem konwulsji, epilepsji,
 - 4.2 spożyciem przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych, nie zaleconych przez lekarza, usiłowaniem lub popełnieniem przestępstwa przez Ubezpieczonego, świadomym samookaleczeniem Ubezpieczonego lub okaleczeniem na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
 - 4.3 poddaniem się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych,
 - 4.4 wypadkiem lotniczym zaistniałym w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
 - 4.5 udziałem Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, a w szczególności uprawianiem baloniarstwa, lotniarstwa, szymbownictwa, sportów motorowych i motorowodnych, sportów walki, sportów spadochronowych, wspinaczki, speleologii, skoków do wody, nurkowaniem przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skokami na gumowej linie oraz udziałem w wyścigach wszelkiego rodzaju poza lekkoatletyką i pływaniami,
 - 4.6 prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzeniem pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
5. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 6, tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa wygasa w późniejszej z dat: z dniem poprzedzającym wystawienie Polisy lub z dniem poprzedzającym rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej, określonym w Polisie.
6. Niezależnie od innych postanowień, tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - 6.1 z dniem doręczenia Ubezpieczonemu odmowy zawarcia Umowy lub zawiadomienia o zakończeniu tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej nie później niż

w terminie 14 dni od dnia wysłania ww dokumentów na adres Ubezpieczonego,

6.2 z upływem 60 dni od daty jej rozpoczęcia,

6.3 z dniem odmowy przyjęcia przez Ubezpieczonego kontroferty.

7. Prawo do świadczenia, o którym mowa w ust. 4 nie zostanie przyznane, jeżeli którakolwiek z odpowiedzi na pytania postawione w deklaracji przystąpienia jest nieprawdziwa lub niekompletna, chyba że okoliczności te nie mają wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, objętego zakresem ubezpieczenia.

Artykuł VI

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do każdego Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie, a kończy w dniu wystąpienia Ubezpieczonego z Umowy a w przypadku przekształcenia w Umowę indywidualnie kontynuowaną, z dniem rozwiązania tej Umowy.

Artykuł VII

Wystąpienie Ubezpieczonego z Umowy

1. Wystąpienie Ubezpieczonego z Umowy następuje na skutek:
 - 1.1 złożenia przez Ubezpieczonego wniosku na formularzu Towarzystwa o wystąpienie z Umowy,
 - 1.2 śmierci Ubezpieczonego - w dniu śmierci Ubezpieczonego,
2. Umowa wygasa gdy:
 - 2.1 gdy wartość Polisy jest niewystarczająca na pokrycie opłaty administracyjnej za dany miesiąc Polisy po przekształceniu ubezpieczenia w bezskładkowe lub korzystania przez Ubezpieczonego z zawieszenia opłacania składki regularnej - z upływem miesiąca Polisy, poprzedzającego miesiąc Polisy, w którym wartość Polisy jest niewystarczająca na pokrycie opłaty administracyjnej,
 - 2.2 gdy wartość Polisy jest niewystarczająca na pokrycie opłaty administracyjnej i kosztów ryzyka ubezpieczeniowego za dany miesiąc Polisy w przypadku korzystania przez Ubezpieczonego z zawieszenia opłacania składki regularnej przed upływem dziesięciu lat od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej - z upływem miesiąca Polisy, poprzedzającego miesiąc Polisy, w którym wartość Polisy jest niewystarczająca na pokrycie opłaty administracyjnej i kosztów ryzyka ubezpieczeniowego,
 - 2.3 gdy wartość Polisy jest niewystarczająca na pokrycie opłaty administracyjnej i kosztów ryzyka ubezpieczeniowego za dany miesiąc Polisy po upływie dziesięciu lat od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z upływem miesiąca Polisy, poprzedzającego miesiąc Polisy, w którym wartość Polisy jest niewystarczająca na pokrycie opłaty administracyjnej i kosztów ryzyka ubezpieczeniowego.
3. W przypadku wystąpienia Ubezpieczonego z Umowy, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu wartość odstąpienia zgodnie z zasadami określonymi w art. XVII.
4. W przypadku rozwiązania umowy Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki przeznaczonej na ochronę ubezpieczeniową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł VIII

Ograniczenia odpowiedzialności

Towarzystwa

Odpowiedzialność Towarzystwa zostaje ograniczona do wypłaty wartości Polisy, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła bezpośrednio lub pośrednio wskutek:

- 1) samobójstwa popełnionego w ciągu pierwszego roku od daty przystąpienia Ubezpieczonego do Umowy,
- 2) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach, lub rozruchach.

Artykuł IX

Składki

1. Ubezpieczony zobowiązany jest wpłacać składkę regularną z góry, do pierwszego dnia okresu, za który jest należna, z częstotliwością wskazaną w Polisie, na rachunek bankowy wskazany przez Towarzystwo. Okres prolongaty terminu zapłaty składki regularnej wynosi 30 dni.
2. W każdym czasie, niezależnie od składki regularnej, Ubezpieczony może wpłacić składkę dodatkową, pod warunkiem, że płatność składek regularnych nie została zawieszona lub ubezpieczenie nie zostało przekształcone w ubezpieczenie bezskładkowe.
3. Nabycie jednostek uczestnictwa za składkę dodatkową następuje w proporcjach ustalonych przez Ubezpieczonego dla składki regularnej.
4. Wpłata składki dodatkowej nie zwalnia Ubezpieczonego z obowiązku opłacania składki regularnej. Towarzystwo ma prawo zaliczyć składkę dodatkową na poczet zaległych składek regularnych.
5. Wypowiedzenie Umowy przez Ubezpieczającego nie zwalnia Ubezpieczonych z obowiązku zapłaty składki regularnej za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
6. Towarzystwo ustala minimalną wysokość składki regularnej w danym okresie. Towarzystwo ustala minimalną wysokość składki dodatkowej dla wszystkich składek dodatkowych wpłacanych w danym okresie. Powyższe kwoty zostały określone w Tabeli opłat i limitów, stanowiącej załącznik nr 1 do OWU.
7. Ubezpieczony ma prawo zawiesić płatność składek regularnych na okres najwyżej 12 miesięcy, licząc od dnia wymagalności pierwszej nie opłaconej składki regularnej. Za skorzystanie z powyższego uprawnienia Towarzystwo uzna nie opłacenie przez Ubezpieczonego składki w terminie 14 dni od dnia, w którym upłynął okres prolongaty w warunkach określonych w zdaniu pierwszym, chyba że Ubezpieczający wypowiedział Umowę. Zawiesić płatność składek można tylko raz w ciągu każdych 5 lat trwania Umowy. W okresie zawieszenia płatności składek regularnych suma ubezpieczenia zostaje utrzymana w dotychczasowej wysokości.
8. Wznowienie opłacania składek w okresie zawieszenia jest możliwe po opłaceniu przez Ubezpieczonego bieżącej składki pod warunkiem, że wartość Polisy nie jest mniejsza od wartości minimalnej określonej przez Towarzystwo, w Tabeli opłat i limitów, stanowiącej załącznik nr 1 do OWU. W przeciwnym przypadku Towarzystwo wypłaci wartość Polisy.

Artykuł X**Ubezpieczenie bezskładkowe**

- Po upływie co najmniej 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych, ubezpieczenie może zostać przekształcone w ubezpieczenie bezskładkowe, jeżeli:
 - Ubezpieczony nie wznowi opłacania składek przed końcem okresu zawieszenia ich płatności; w takim przypadku suma ubezpieczenia nie zmienia się z wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony złoży pisemne żądanie przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe z sumą ubezpieczenia równą wartości Polisy; Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić powyższe żądanie najpóźniej na 30 dni przed końcem okresu zawieszenia opłacania składek,
 - Ubezpieczony nie opłaci składki w terminie 14 dni od dnia upływu okresu prolongaty, jeśli zawieszenie opłacania składek nie będzie możliwe,
 - Ubezpieczony złoży pisemne żądanie przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe; ubezpieczenie może zostać przekształcone w ubezpieczenie bezskładkowe z zachowaniem dotychczasowej sumy ubezpieczenia lub z sumą ubezpieczenia równą wartości Polisy; Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić powyższe żądanie w terminie do 30 dni przed dniem wymagalności kolejnej składki regularnej.
- Przekształcenie w ubezpieczenie bezskładkowe jest nieodwracalne.
- Przekształcenie ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe jest możliwe, jeżeli wartość Polisy nie jest mniejsza od minimalnej wartości Polisy określonej przez Towarzystwo. W przeciwnym przypadku Towarzystwo wypłaci wartość Polisy. Minimalna wartość Polisy określona jest w Tabeli opłat i limitów, stanowiącej załącznik nr 1 do OWU.

Artykuł XI**Fundusze**

- Zasady funkcjonowania funduszy są uregulowane w Regulaminie lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, stanowiącego załącznik nr 2 do OWU.
- Towarzystwo wyodrębnia aktywa w formie funduszu, w celu inwestowania środków pieniężnych wpłacanych w formie składek. Gromadzone w ten sposób środki są wspólnie inwestowane. Dochody osiągnięte w wyniku dokonywanych inwestycji środków funduszu powiększają wartość jego aktywów, zwiększając odpowiednio wartość jednostki uczestnictwa.
- Towarzystwo umożliwi Ubezpieczonym lokowanie środków pochodzących ze składek w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe określone w Tabeli opłat i limitów, stanowiącej załącznik nr 1 do OWU.
- Fundusz jest podzielony na jednostki uczestnictwa. Jednostki uczestnictwa dają Ubezpieczonym jedynie udział w aktywach funduszu bez prawa dysponowania poszczególnymi składnikami tych aktywów. Prawo do własności aktywów przysługuje wyłącznie Towarzystwu. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do podzielenia lub połączenia jednostek uczestnictwa.
- Towarzystwo dokonuje wyceny aktywów funduszu poprzez ustalenie wartości składników funduszu w dniu wyceny.
- Wartość aktywów funduszu jest równa wartości wszystkich składników aktywów funduszu w dniu wyceny. Wartość ak-

tywów pomniejsza się o wartość zobowiązań funduszu w dniu wyceny oraz o koszty związane ze sprzedażą, zakupem składników aktywów funduszu i z obsługą samego funduszu, a także o zobowiązania podatkowe, wynikające z przepisów prawa, otrzymując w ten sposób wartość aktywów brutto funduszu.

- Z funduszu Towarzystwo pobiera opłatę za zarządzanie, która jest naliczana jako roczny procent aktywów brutto funduszu. Wysokość opłaty za zarządzanie określona jest w Tabeli opłat i limitów, stanowiącej załącznik nr 1 do OWU. W dniu wyceny pobiera się część opłaty za zarządzanie, proporcjonalną do okresu wyznaczonego przez kolejne dni wyceny. Wartość aktywów brutto funduszu pomniejszona o opłatę za zarządzanie stanowi wartość aktywów netto funduszu.
- Cenę sprzedaży jednostki uczestnictwa oblicza się poprzez podzielenie wartości aktywów netto funduszu przez liczbę wszystkich jednostek uczestnictwa zgromadzonych w funduszu. Otrzymany wynik zaokrągla się nie więcej niż o jeden procent.
- Towarzystwo zastrzega sobie prawo do rozpoczęcia sprzedaży jednostek uczestnictwa nowych funduszy oraz zaprzestania sprzedaży jednostek uczestnictwa dotychczas oferowanych funduszy.
- O zmianie w zakresie oferowanych funduszy Towarzystwo powiadamia Ubezpieczającego i Ubezpieczonych na piśmie.

Artykuł XII**Rachunek jednostek uczestnictwa i alokacja składek**

- Z datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej dla każdego Ubezpieczonego Towarzystwo otwiera rachunek jednostek uczestnictwa, na którym ewidencjonuje jednostki uczestnictwa Ubezpieczonych.
- Po zarejestrowaniu składki regularnej Towarzystwo nabywa jednostki uczestnictwa na rachunek jednostek uczestnictwa. Ich liczba jest równa iloczynowi alokacji składki regularnej i wartości tej składki podzielonemu przez cenę nabycia jednostki uczestnictwa, obowiązującą w najbliższym dniu wyceny, następującym po dniu zarejestrowania składki regularnej, nie wcześniej jednak niż w dniu wystawienia Polisy. Jeżeli składka regularna została zarejestrowana przed datą jej wymagalności, jednostki uczestnictwa zostaną zakupione po cenie nabycia obowiązującej w najbliższym dniu wyceny, następującym po dacie wymagalności składki regularnej, nie wcześniej jednak niż w dniu wystawienia Polisy.
- W przypadku wpłaty składki dodatkowej przez Ubezpieczającego Towarzystwo nabywa jednostki uczestnictwa na rachunek jednostek uczestnictwa, w proporcjach określonych dla składki regularnej. Ich liczba jest równa iloczynowi alokacji składki dodatkowej i wartości tej składki podzielonemu przez cenę nabycia jednostki uczestnictwa, obowiązującą w najbliższym dniu wyceny, następującym po zarejestrowaniu składki dodatkowej przez Towarzystwo.
- Liczba jednostek uczestnictwa ewidencjonowanych na rachunku jednostek uczestnictwa jest zaokrąglana do części tysięcznych.
- W dniu rozpoczęcia każdego miesiąca Polisy, Towarzystwo nalicza opłatę za ryzyko ubezpieczeniowe, która jest równa iloczynowi miesięcznej stawki za ryzyko śmierci i sumy na ryzyku. Miesięczna stawka ustalana jest na podstawie aktual-

Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym LeoLife

nego w danym roku Polisy wieku, płci oraz z uwzględnieniem ewentualnego podwyższonego ryzyka, przy zastosowaniu tabeli stawek za ryzyko śmierci, znajdującej się w Tabeli opłat i limitów, stanowiącej załącznik nr 1 do OWU. Suma na ryzyku jest równa różnicy kwoty aktualnego świadczenia z tytułu Umowy i wartości Polisy. Jeżeli w danym miesiącu wartość Polisy przewyższa sumę ubezpieczenia, opłata za ryzyko ubezpieczeniowe nie jest naliczana. Zmiany stawek za ryzyko śmierci nie mogą przekroczyć wzrostu wskaźników w polskich tablicach trwania życia, ogłaszanych przez GUS lub inną instytucję statystyczną zaobserwowanego w okresie pomiędzy kolejnymi zmianami. W przypadku spadku wskaźników w polskich tablicach trwania życia Towarzystwo ma prawo niezmienniania stawek.

6. W dniu rozpoczęcia każdego miesiąca Polisy Towarzystwo nalicza miesięczną opłatę administracyjną. Wysokość opłaty administracyjnej określa Tabela opłat i limitów, stanowiąca załącznik nr 1 do OWU.
7. Opłaty określone powyżej są pobierane poprzez odliczanie jednostek uczestnictwa z rachunku, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa nabywane za składki regularne. Liczba odliczanych jednostek uczestnictwa wynika z podzielenia opłaty przez cenę sprzedaży jednostki uczestnictwa. Powyższe opłaty odlicza się z wartości Polisy proporcjonalnie do udziału każdego z funduszy w wartości Polisy.
8. Jeżeli w ciągu pierwszych 10 lat od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, w danym miesiącu liczba jednostek uczestnictwa jest niewystarczająca na pokrycie powyższych opłat, wówczas nie pokrytą część opłat za dany miesiąc Polisy dopisuje się do opłat za następny miesiąc Polisy.
9. Ust. 8 nie stosuje się, jeżeli ubezpieczenie zostało przekształcone w ubezpieczenie bezskładkowe lub Ubezpieczony korzysta z możliwości zawieszenia opłacania składek.

Artykuł XIII

Zmiany funduszy

1. Ubezpieczony ma prawo zmienić podział kolejnych składek pomiędzy poszczególne fundusze. Towarzystwo pobiera opłatę za dokonaną zmianę poprzez pomniejszenie wartości Polisy o kwotę opłaty. Pierwsza zmiana podziału w danym roku Polisy jest zwolniona z opłaty. Opłata pobierana jest jako odpowiednia równowartość jednostek uczestnictwa. Wysokość opłaty określa Tabela opłat i limitów, stanowiąca załącznik nr 1 do OWU.
2. W każdym czasie Ubezpieczony ma prawo przenieść do wybranego funduszu wszystkie lub część jednostek uczestnictwa zakupionych za składki regularne oraz dodatkowe, znajdujące się na rachunku jednostek uczestnictwa wskazanego funduszu.
3. Przeniesienie jednostek uczestnictwa następuje poprzez sprzedaż jednostek uczestnictwa we wskazanym funduszu po cenie sprzedaży jednostki uczestnictwa wskazanego funduszu, a następnie nabycie jednostek uczestnictwa w wybranym funduszu po cenie sprzedaży jednostki uczestnictwa wybranego funduszu. Przy przeniesieniu stosuje się ceny sprzedaży obowiązujące w najbliższym dniu wyceny, następującym po dniu otrzymania oświadczenia Ubezpieczonego.
4. Towarzystwo określa minimalną wartość przenoszonych jednostek uczestnictwa oraz jednostek uczestnictwa pozostających na rachunku funduszu, z którego dokonano przeniesienia; minimalną wysokość przenoszonych jednostek uczestnictwa określa Tabela opłat i limitów, stanowiąca załącznik nr 1 do OWU.

5. Towarzystwo pobiera opłatę za dokonane przeniesienie poprzez zmniejszenie wartości przenoszonych jednostek uczestnictwa o kwotę opłaty, określoną w załączniku nr 1 do OWU. Pierwsze przeniesienie jednostek uczestnictwa w danym roku Polisy jest zwolnione z opłaty.
6. Towarzystwo dokona zmian funduszy po otrzymaniu oświadczenia Ubezpieczonego złożonego na formularzu Towarzystwa.

Artykuł XIV

Indeksacja składki oraz sumy ubezpieczenia

1. W każdą rocznicę Polisy Ubezpieczony ma prawo do podniesienia wysokości składki regularnej oraz sumy ubezpieczenia zgodnie z zasadami indeksacji zaproponowanymi przez Towarzystwo i uzgodnionymi z Ubezpieczonym, przy czym zindeksowana suma ubezpieczenia nie może przekroczyć maksymalnej sumy ubezpieczenia.
2. Od rocznicy Polisy następującej po ukończeniu przez Ubezpieczonego 60 roku życia indeksacja składki nie powoduje indeksacji sumy ubezpieczenia.
3. Najpóźniej w terminie 30 dni przed rocznicą Polisy Towarzystwo pisemnie proponuje Ubezpieczonemu wysokość zindeksowanej składki oraz sumy ubezpieczenia.
4. Ubezpieczony ma prawo zachować sumę ubezpieczenia oraz składkę regularną w dotychczasowej wysokości, rezygnując na piśmie, najpóźniej w terminie 15 dni przed rocznicą Polisy, z indeksacji zaproponowanej przez Towarzystwo. W takim przypadku Ubezpieczony zobowiązany jest do wpłacania składki regularnej w dotychczasowej wysokości. Rezygnacja Ubezpieczonego nie pozbawia go prawa do kolejnych indeksacji. Nie złożenie pisemnej rezygnacji w ustalonym terminie uważa się za zgodę na indeksację zaproponowaną przez Towarzystwo.
5. Jeżeli ubezpieczenie zostało przekształcone w ubezpieczenie bezskładkowe, Ubezpieczony korzysta z zawieszenia opłacania składek albo Towarzystwo przejęło obowiązek opłacania składek, na podstawie odpowiedniej Klauzuli, Ubezpieczony traci prawo do indeksacji składki regularnej oraz sumy ubezpieczenia.

Artykuł XV

Zmiany Umowy

1. W granicach ustalonych przez Towarzystwo, Ubezpieczony składając pisemny wniosek na formularzu Towarzystwa może zmienić:
 - 1.1 wysokość sumy ubezpieczenia,
 - 1.2 wysokość składki regularnej,
 - 1.3 częstotliwość opłacania składek.
2. Zmiany, o których mowa w ust. 1, są skuteczne od najbliższej rocznicy Polisy następującej po ich pisemnym zatwierdzeniu przez Towarzystwo.
3. Towarzystwo wyraża zgodę na podwyższenie sumy ubezpieczenia pod warunkiem przedstawienia dokumentów potwierdzających dobry stan zdrowia Ubezpieczonego. Pomimo przedstawienia wymaganych dokumentów Towarzystwo może skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie i na ich wynikach oprzeć decyzję o wyrażeniu lub odmowie wyrażenia zgody. Koszt badań lekarskich ponosi Ubezpieczony.
4. Zmiany, o których mowa w ust. 1 nie są możliwe, jeżeli ubezpieczenie zostało przekształcone w ubezpieczenie bezskładkowe lub Ubezpieczony korzysta z zawieszenia opłacania składek.

5. Jeżeli po upływie pierwszych 10 lat od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej suma wartości Polisy z uwzględnieniem przyszłych alokacji składek jest niewystarczająca na kontynuowanie Umowy, 3 miesiące przed nadchodzącą rocznicą Polisy Towarzystwo może zaproponować obniżenie sumy ubezpieczenia. W takim przypadku Ubezpieczony ma prawo zachować dotychczasową wysokość sumy ubezpieczenia przy odpowiednim podwyższeniu składki regularnej.

Artykuł XVI Świadczenie

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie równe większej z wartości: sumie ubezpieczenia lub wartości Polisy.
2. W przypadku nie opłacenia składki regularnej wymagalnej przed zajściem zdarzenia objętego Umową, Towarzystwo ma prawo zmniejszyć świadczenie o kwotę nieopłaconej składki regularnej.
3. Do obliczenia wartości Polisy przyjmuje się cenę sprzedaży jednostki uczestnictwa obowiązującą w najbliższym dniu wyliczenia, następującym po dniu zarejestrowania przez Towarzystwo zgłoszenia roszczenia.
4. W ciągu pierwszych 10 lat od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo gwarantuje, że suma ubezpieczenia pozostanie na ustalonym poziomie pod warunkiem opłacania w terminie składek regularnych.
5. Towarzystwo ma prawo odmówić wypłaty świadczenia, jeżeli Ubezpieczony podał okoliczności niezgodne z prawdą lub zataił informacje, o które Towarzystwo pytało we wniosku albo w innych pismach przed zawarciem Umowy, jeżeli okoliczności te lub informacje mogą mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
6. Prawo do odmowy wypłaty świadczenia z powodów określonych powyżej w ust. 5 wygasa po upływie 3 lat od daty zawarcia Umowy.
7. Za wyjątkiem przypadku, w którym podwyższenie sumy ubezpieczenia nastąpiło wskutek indeksacji, w ciągu 3 lat od dnia podwyższenia sumy ubezpieczenia Towarzystwo ma prawo odmówić wypłaty części świadczenia w wysokości, o którą podwyższono sumę ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczony podał okoliczności niezgodne z prawdą lub zataił informacje, o które Towarzystwo pytało w formularzu oświadczenia o stanie zdrowia lub w innych pismach przed wyrażeniem zgody na jej podwyższenie.
8. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia, o którym mowa w ust. 1, zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie dokumenty wskazane przez Towarzystwo, a w szczególności:
 - 8.1 wniosek o wypłatę świadczenia,
 - 8.2 Polise,
 - 8.3 odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - 8.4 zaświadczenie określające przyczynę śmierci, wystawione przez lekarza lub odnośne władze,
 - 8.5 dokument stwierdzający tożsamość.
9. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, nie przysługuje Uposażonemu, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego.
10. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, gdy nie ma Uposażonego lub utracił on prawo do otrzymania świadczenia na podstawie postanowień ust. 9, Świadczenie wypłacane jest członkom rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności:
 - 10.1 współmałżonkowi,
 - 10.2 dzieciom w równych częściach, jeżeli brak jest współmałżonka,
 - 10.3 rodzicom w równych częściach, jeżeli brak jest współmałżonka i dzieci,
 - 10.4 rodzeństwu w równych częściach, jeżeli brak jest współmałżonka, dzieci i rodziców.
11. 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.
12. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy.
13. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 12 okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, Towarzystwo spełni Świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
14. Bezsportną część świadczenia Towarzystwo zobowiązane jest wypłacić w terminie, o którym mowa w ust. 12.

Artykuł XVII Wypłaty

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem opłacenia wszystkich składek regularnych, wymagalnych w tym okresie, Polisa ma wartość odstąpienia równą wartości Polisy.
2. Przed upływem 24 miesięcy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych, przy wypłacie wartości odstąpienia Towarzystwo nalicza opłatę, w wysokości określonej w Tabeli opłat i limitów, stanowiącej załącznik nr 1 do OWU.
3. Do obliczenia wartości Polisy przyjmuje się cenę sprzedaży jednostki uczestnictwa obowiązującą w najbliższym dniu wyliczenia, następującym po dniu zarejestrowania przez Towarzystwo wniosku o wypłatę wartości odstąpienia.
4. Towarzystwo dokona wypłaty wartości odstąpienia po otrzymaniu oświadczenia Ubezpieczonego złożonego na formularzu Towarzystwa. W przypadku wypłaty wartości odstąpienia niezbędne jest również przesłanie oryginału Polisy.
5. Wartość odstąpienia wypłaca się Ubezpieczonemu.
6. Jeżeli ubezpieczenie zostało przekształcone w ubezpieczenie bezskładkowe z sumą ubezpieczenia równą wartości Polisy, Ubezpieczony ma prawo do otrzymania wartości Polisy w formie regularnych wypłat. Wysokość regularnej wypłaty nie może być niższa od wartości minimalnej określonej przez Towarzystwo w Tabeli opłat i limitów, stanowiącej załącznik nr 1 do OWU.

W następstwie wypłaty liczba jednostek uczestnictwa zgromadzonych na rachunku jednostek uczestnictwa zostanie pomniejszona o liczbę jednostek uczestnictwa wynikającą z podzielenia kwoty regularnej wypłaty przez cenę sprzedaży jednostki uczestnictwa. Kwota regularnej wypłaty zostanie pomniejszona o opłatę manipulacyjną, określoną w Tabeli opłat i limitów, stanowiącej załącznik nr 1 do OWU. Prawo do dokonywania regularnych wypłat przysługuje Ubezpieczonemu po 5 rocznicy Polisy.

Artykuł XVIII

Skargi i zażalenia

1. Wszelkie skargi i zażalenia wynikające z Umowy, Ubezpieczeni oraz osoby uprawnione z Umowy mogą składać w formie pisemnej na adres siedziby Towarzystwa wskazany w Polisie.
2. Skargi i zażalenia rozpatrywane będą w okresie 30 dni od daty ich wpływu na adres wskazany w ust. 1.
3. Ponadto jeśli Ubezpieczony lub osoba uprawniona z Umowy nie zgadza się z decyzjami Towarzystwa, może wnieść skargę lub zażalenie do Rzecznika Ubezpieczonych, działającego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (Dz.U. nr 124, poz. 1153 z późn. zm.).

Artykuł XIX

Właściwość sądowna

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.

Artykuł XX

Kontynuacja Umowy

1. Ubezpieczający może rozwiązać Umowę za pisemnym wypowiedzeniem, z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia.
2. W przypadku rozwiązania Umowy, Ubezpieczeni, którzy w trakcie obowiązywania Umowy przystąpili do niej, wstępują w prawa Ubezpieczającego i Umowa Ubezpieczenia w stosunku do każdego Ubezpieczonego przekształca się w indywidualną umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym LeoLife, będącą w stosunku do każdego Ubezpieczonego, kontynuacją Umowy. Do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym LeoLife odpowiednie zastosowanie będą miały OWU. Środki zgromadzone przez Ubezpieczonego w ramach Umowy Ubezpieczenia będą stanowić środki zgromadzone w ramach indywidualnej umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym LeoLife.
3. Zasady określone w ust. 2, mają również odpowiednie zastosowanie do Ubezpieczonych, którzy utracili status Klienta.
4. W przypadku utraty statusu Klienta, o którym mowa w ust. 3, Ubezpieczający niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni od dnia utraty statusu Klienta poinformuje w formie pisemnej o tym fakcie Towarzystwo.

Artykuł XXI

Postanowienia końcowe

1. Jeżeli dokument Polisy uległ zagubieniu lub zniszczeniu, Ubezpieczony zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia o tym Generali.
2. Na pisemny wniosek Ubezpieczonego, Generali wydaje duplikat dokumentu, o którym mowa w ust. 1. Z chwilą wydania duplikatu, oryginał dokumentu staje się nieważny, co potwierdzane jest odpowiednią adnotacją na duplikacie.

3. Zapisy zawierające postanowienia dodatkowe lub odmienne od postanowień OWU wymagają zachowania formy pisemnej, pod rygorem ich nieważności.
4. 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.
5. Za zgodą Towarzystwa oraz Ubezpieczającego, w trakcie trwania Umowy mogą zostać wprowadzone do niej postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
6. Zawiadomienia oraz oświadczenia dotyczące Umowy powinny być przesyłane listem poleconym na adres siedziby Towarzystwa lub przekazywane do Towarzystwa za pośrednictwem strony Banku. Jeżeli Ubezpieczony zmienił miejsce zamieszkania i nie zawiadomił o tym Towarzystwa, przyjmuje się, że Towarzystwo dopełniło obowiązku zawiadomienia, jeżeli pismo zostało wysłane pod ostatni znany Towarzystwu adres Ubezpieczonego.
7. 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.
8. W zakresie opodatkowania świadczeń należnych z tytułu Umowy zastosowanie mają obowiązujące przepisy prawa podatkowego.
9. Integralną częścią OWU jest Tabela opłat i limitów, stanowiąca załącznik nr 1 do OWU. Towarzystwo zobowiązane jest poinformować Ubezpieczającego i Ubezpieczonych o zmianach treści Tabeli opłat i limitów, nie później niż w terminie 30 dni przed dokonaniem takiej zmiany. W następstwie zmiany Tabeli opłat i limitów, Ubezpieczeni mają prawo wystąpić z Umowy z zachowaniem 30-dniowego terminu wypowiedzenia.
10. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu Towarzystwa nr GL/ob/19/7/2007 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.

Załącznik nr 1 do
Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym
Funduszem Kapitałowym LeoLife Transfer



Tabela opłat i limitów

OPŁATY				
Rodzaj opłaty		Aktualna wysokość		
1. Opłata administracyjna		4 zł miesięcznie		
2. Opłata administracyjna dla umowy przekształconej w ubezpieczenie bezskładkowe		4 zł miesięcznie		
3. Opłata za zmianę podziału składki alokowanej pomiędzy fundusze		15 zł		
4. Opłata za przeniesienie jednostek uczestnictwa pomiędzy fundusze		15 zł		
5. Opłata manipulacyjna za regularne wypłaty z wartości Polisy		0,3% wartości wypłaty (nie mniej niż 5 zł i nie więcej niż 50 zł)		
6. Opłata za zarządzanie funduszami				
Fundusz Agresywny		2,75% wartości aktywów brutto całego funduszu rocznie		
Fundusz Mieszany		2,5% wartości aktywów brutto całego funduszu rocznie		
Fundusz Obligacji		1,9% wartości aktywów brutto całego funduszu rocznie		
7. Opłata za całkowitą wypłatę wartości Polisy		0		
8. Różnica pomiędzy ceną zakupu a sprzedaży jednostki		0%		
9. Opłata za całkowitą wypłatę wartości Polisy w ciągu pierwszych 24 miesięcy od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej		200 zł		
LIMITY				
Limity		Aktualna wysokość		
1. Minimalna wysokość składki:				
Składka regularna		Roczna	Półroczna	Kwartalna
		700 zł	420 zł	240 zł
Składka dodatkowa		420 zł		
2. Maksymalne sumy ubezpieczenia dla Klauzul				
Klauzula Poważnej Choroby		150 000 zł		
Klauzula Poważnej Operacji		10 000 zł		
Klauzula Pobytu w Szpitalu		12 000 zł		
Klauzula Śmierci wskutek NW		350 000 zł		
Klauzula Śmierci lub Inwalidztwa wskutek NW		350 000 zł		
3. Maksymalna suma ubezpieczenia dla umowy głównej		350 000 zł		
4. Alokacja składki regularnej		W pierwszym roku		W następnych latach
		100%		100%
5. Alokacja składki dodatkowej		100 %		
6. Minimalna wypłata z funduszu		1 000 zł		
7. Minimalna wartość Polisy do wznowienia opłacania składek w okresie zawieszenia		100 zł		
8. Minimalna wartość odstąpienia do przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe z zachowaną sumą ubezpieczenia		800 zł		
9. Minimalna wartość odstąpienia do przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe z sumą ubezpieczenia równą wartości Polisy		4 000 zł		
10. Minimalna wartość jednostek uczestnictwa przenoszonych pomiędzy funduszami		50 zł		
11. Minimalna wartość jednostek uczestnictwa przenoszonych na funduszu, z którego przenoszone są jednostki uczestnictwa		100 zł		
12. Minimalna wysokość wypłaty z wartości odstąpienia w formie wypłat regularnych		1 000 zł		

Stawka miesięczna za ryzyko śmierci jest równa jednej dwunastej stawki rocznej za ryzyko śmierci.

Stawki roczne za ryzyko śmierci.

Wiek	Mężczyzna	Kobieta	Wiek	Mężczyzna	Kobieta
15	0,00101	0,001008	58	0,01763	0,010008
16	0,00101	0,001008	59	0,01914	0,010884
17	0,00101	0,001008	60	0,02078	0,011796
18	0,00101	0,001008	61	0,02254	0,01278
19	0,00101	0,001008	62	0,0244	0,013836
20	0,00101	0,001008	63	0,02635	0,014976
21	0,00103	0,001008	64	0,02843	0,016236
22	0,00104	0,001008	65	0,03067	0,017628
23	0,00107	0,001008	66	0,0331	0,01914
24	0,00112	0,001008	67	0,03568	0,020784
25	0,00112	0,001008	68	0,03842	0,022536
26	0,00114	0,001008	69	0,04129	0,024396
27	0,00118	0,001008	70	0,0443	0,026352
28	0,00126	0,001032	71	0,04747	0,028428
29	0,00138	0,001044	72	0,05092	0,030672
30	0,00149	0,001068	73	0,05471	0,033096
31	0,00161	0,001116	74	0,05893	0,035676
32	0,00172	0,001116	75	0,06356	0,038424
33	0,00184	0,00114	76	0,06857	0,041292
34	0,00196	0,001176	77	0,0739	0,044304
35	0,00211	0,00126	78	0,07963	0,047472
36	0,00232	0,00138	79	0,08578	0,050916
37	0,00258	0,001488	80	0,09232	0,054708
38	0,00289	0,001608	81	0,09938	0,058932
39	0,00324	0,001716	82	0,1066	0,063564
40	0,00364	0,001836	83	0,11404	0,068568
41	0,00404	0,001956	84	0,12172	0,073896
42	0,00448	0,002112	85	0,12922	0,079632
43	0,00491	0,002316	86	0,13822	0,085776
44	0,00538	0,00258	87	0,14777	0,092316
45	0,00587	0,002892	88	0,15788	0,099384
46	0,00642	0,00324	89	0,16858	0,106596
47	0,00703	0,003636	90	0,17987	0,114036
48	0,0077	0,004044	91	0,19178	0,121716
49	0,00841	0,004476	92	0,20434	0,129216
50	0,00919	0,004908	93	0,21754	0,138216
51	0,01001	0,005376	94	0,2314	0,147768
52	0,01088	0,005868	95	0,24594	0,157884
53	0,0118	0,00642	96	0,26116	0,168576
54	0,01278	0,007032	97	0,27704	0,179868
55	0,01384	0,007704	98	0,29362	0,191784
56	0,01498	0,008412	99	0,31087	0,204336
57	0,01624	0,009192	100	0,32878	0,217536

Stawka miesięczna za ryzyko niezdolności do pracy jest równa jednej dwunastej rocznej stawki rocznej za ryzyko niezdolności do pracy.

Stawki roczne za ryzyko niezdolności do pracy.

Wiek	Mężczyzna	Kobieta	Wiek	Mężczyzna	Kobieta
15	0,00026	0,00026	58	0,00441	0,00251
16	0,00026	0,00026	59	0,00479	0,00273
17	0,00026	0,00026	60	0,00520	0,00295
18	0,00026	0,00026	61	0,00564	0,00320
19	0,00026	0,00026	62	0,00610	0,00346
20	0,00026	0,00026	63	0,00659	0,00375
21	0,00026	0,00026	64	0,00711	0,00406
22	0,00027	0,00026	65	0,00767	0,00441
23	0,00027	0,00026	66	0,00828	0,00479
24	0,00028	0,00026	67	0,00892	0,00520
25	0,00028	0,00026	68	0,00961	0,00564
26	0,00029	0,00026	69	0,01033	0,00610
27	0,00030	0,00026	70	0,01108	0,00659
28	0,00032	0,00026	71	0,01187	0,00711
29	0,00035	0,00027	72	0,01273	0,00767
30	0,00038	0,00027	73	0,01368	0,00828
31	0,00041	0,00028	74	0,01474	0,00892
32	0,00043	0,00028	75	0,01590	0,00961
33	0,00046	0,00029	76	0,01715	0,01033
34	0,00049	0,00030	77	0,01848	0,01108
35	0,00053	0,00032	78	0,01991	0,01187
36	0,00058	0,00035	79	0,02145	0,01273
37	0,00065	0,00038	80	0,02308	0,01368
38	0,00073	0,00041	81	0,02485	0,01474
39	0,00081	0,00043	82	0,02665	0,01590
40	0,00091	0,00046	83	0,02851	0,01715
41	0,00102	0,00049	84	0,03043	0,01848
42	0,00112	0,00053	85	0,03231	0,01991
43	0,00123	0,00058	86	0,03456	0,02145
44	0,00135	0,00065	87	0,03695	0,02308
45	0,00147	0,00073	88	0,03948	0,02485
46	0,00161	0,00081	89	0,04215	0,02665
47	0,00176	0,00091	90	0,04497	0,02851
48	0,00193	0,00102	91	0,04795	0,03043
49	0,00211	0,00112	92	0,05109	0,03231
50	0,00230	0,00123	93	0,05439	0,03456
51	0,00251	0,00135	94	0,05785	0,03695
52	0,00273	0,00147	95	0,06149	0,03948
53	0,00295	0,00161	96	0,06529	0,04215
54	0,00320	0,00176	97	0,06927	0,04497
55	0,00346	0,00193	98	0,07341	0,04795
56	0,00375	0,00211	99	0,07772	0,05109
57	0,00406	0,00230	100	0,08220	0,05439

1. Tabela opłat i limitów ustalana jest okresowo przez Towarzystwo.
2. Z wyłączeniem zmiany dotyczącej stawki za ryzyko śmierci i stawki za ryzyko niezdolności do pracy zmiany opłat i limitów ustalane są w oparciu o wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych publikowany przez GUS i nie mogą przekroczyć 150% wyżej wymienionego wskaźnika. Wskaźnik ten mierzony jest za okres od dnia wprowadzenia niniejszej Tabeli opłat i limitów do dnia dokonania zmiany. Jeżeli powyższy wskaźnik jest ujemny, Towarzystwo ma prawo nie dokonywać zmian opłat i limitów.
3. Niniejsza Tabela opłat i limitów przyjęta Uchwałą Zarządu Towarzystwa Nr GL/ob/19/7/2007 z dnia 9 lipca 2007 r., ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym LeoLife 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.

KLAUZULA NIEZDOLNOŚCI DO PRACY ZAROBKOWEJ

Artykuł I

Postanowienia ogólne

Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie Klauzuli Niezdolności do Pracy Zarobkowej, zwana dalej „Klauzulą”, rozszerza zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielonej przez Towarzystwo na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym LeoLife (OWU), zwanej dalej „Umową”, o ryzyko powstania niezdolności do pracy zarobkowej.

Artykuł II

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej.
3. Niezdolność do pracy zarobkowej jest to powstała wskutek choroby lub uszkodzenia ciała, całkowita niezdolność Ubezpieczonego do świadczenia jakiegokolwiek pracy na podstawie stosunku pracy, umowy cywilnoprawnej, wykonywania wolnego zawodu lub do prowadzenia działalności gospodarczej.
4. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Klauzuli, jeżeli niezdolność do pracy zarobkowej powstała wskutek choroby, która została zdiagnozowana lub była leczona przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z Klauzuli albo wskutek uszkodzenia ciała, które powstało przed tym dniem.
5. Przekształcenie ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe lub zawieszenie opłacania składek regularnych nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej udzielonej na podstawie Klauzuli.

W przypadku przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe z sumą ubezpieczenia równą wartości Polisy suma ubezpieczenia z tytułu Klauzuli jest równa wartości Polisy.

Artykuł III

Zawarcie Klauzuli

1. Ubezpieczonym może być osoba, która w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z Klauzuli ukończyła 15 lat, a nie ukończyła 56 roku życia.
2. Klauzula może być zawarta w dniu zawarcia Umowy. Przy zawieraniu Klauzuli, do warunków zawarcia Klauzuli stosuje się odpowiednio, w zakresie nieuregulowanym w Klauzuli, postanowienia zawarte w OWU, dotyczące warunków zawarcia Umowy.
3. Klauzula może zostać zawarta wyłącznie na rzecz osoby, która wykonuje pracę zarobkową w jednej z form określonych powyżej w art. II ust. 3.

Artykuł IV

Rozwiązanie Klauzuli

1. Klauzula ulega rozwiązaniu:
 - 1.1 z chwilą wypłacenia świadczenia z tytułu Klauzuli,
 - 1.2 w rocznicę Polisy następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 60 roku życia,
 - 1.3 w dniu wystąpienia Ubezpieczonego z Umowy,

a w przypadku przekształcenia w Umowę indywidualnie kontynuowaną, z dniem rozwiązania tej Umowy.

2. Rozwiązanie Klauzuli w następstwie wypłaty świadczenia z tytułu tej Klauzuli powoduje wystąpienie Ubezpieczonego z Umowy oraz umów ubezpieczenia zawartych na podstawie wszelkich Klauzul rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielonej w Umowie.

Artykuł V

Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli niezdolność do pracy zarobkowej Ubezpieczonego nastąpiła bezpośrednio lub pośrednio wskutek:

- 1) spożycia alkoholu przez Ubezpieczonego, nie zaleconego przez lekarza zażycia środków odurzających lub psychotropowych, użycia narkotyków, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, umyślnego samouszkodzenia ciała lub okaleczenia na własną prośbę, nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarskich,
- 2) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
- 3) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach,
- 4) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, a w szczególności uprawiania baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, sportów motorowych i motorowodnych, sportów walki, sportów spadochronowych, wspinaczki, speleologii, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoków na gumowej linie oraz udziału w wyścigach wszelkiego rodzaju poza lekkoatletyką i pływaniem,
- 5) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych, encefalopatii w tym encefalopatii pourazowej Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, epilepsji,
- 6) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV,
- 7) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów nie dopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Artykuł VI

Opłata

W dniu rozpoczęcia każdego miesiąca Polisy, Towarzystwo nalicza opłatę za ryzyko powstania niezdolności do pracy zarobkowej, która jest równa iloczynowi miesięcznej stawki za ryzyko niezdolności do pracy zarobkowej i sumy na ryzyku. Miesięczna stawka ustalana jest na podstawie aktualnego w danym roku Polisy wieku, płci oraz z uwzględnieniem ewentualnego podwyższonego ryzyka, przy zastosowaniu tabeli stawek za ryzyko śmierci, znajdującej się w Tabeli opłat i limitów, stanowiącej załącznik nr 1 do OWU. Suma na ryzyku jest równa różnicy kwoty aktualnego świadczenia z tytułu Umowy i wartości Polisy. Jeżeli w danym miesiącu wartość Polisy przewyższa sumę ubezpieczenia, opłata za ryzyko ubezpieczeniowe nie jest naliczana. Zmiany stawek za ryzyko śmierci nie mogą przekroczyć wzrostu wskaźników w polskich tablicach trwania życia, ogłaszanych

Klauzula niezdolności do pracy zarobkowej

przez GUS lub inną instytucję statystyczną, zaobserwowanego w okresie pomiędzy kolejnymi zmianami. W przypadku spadku wskaźników w polskich tablicach trwania życia Towarzystwo ma prawo niezmienniania stawek.

Artykuł VII Świadczenie

1. W przypadku powstania niezdolności do pracy zarobkowej Ubezpieczonego Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie równe większej z wartości: sumie ubezpieczenia z tytułu Klauzuli lub wartości Polisy. Suma ubezpieczenia z tytułu Klauzuli nie może być wyższa niż maksymalna kwota ustalona przez Towarzystwo, określona w Tabeli opłat i limitów, stanowiącej załącznik nr 1 do OWU.
2. Towarzystwo wypłaci świadczenie, jeżeli Ubezpieczony był niezdolny do pracy zarobkowej nieprzerwanie przez okres 12 miesięcy, który zaczął swój bieg po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej, a przed rocznicą Polisy następującą po ukończeniu przez niego 60 roku życia pod warunkiem, że niezdolność do pracy zarobkowej istnieje w chwili zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia i zgodnie z wiedzą medyczną brak pozytywnych rokowań odnośnie odzyskania przez Ubezpieczonego zdolności do pracy zarobkowej.

3. Po zgłoszeniu roszczenia Towarzystwo może zażądać od Ubezpieczonego poddania się badaniom lekarskim u konsultanta medycznego wskazanego przez Towarzystwo i na koszt Towarzystwa.
4. Suma świadczeń wypłaconych z tytułu Klauzuli oraz Klauzuli Poważnej Choroby wskutek tego samego zdarzenia nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy.

Artykuł VIII Postanowienia końcowe

1. Zapisy zawierające postanowienia dodatkowe lub odmienne od postanowień Klauzuli wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem ich nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych Klauzulą postanowienia OWU stosuje się odpowiednio.
3. Niniejsza Klauzula została przyjęta Uchwałą Zarządu Towarzystwa Nr GL/ob/19/7/2007 z dnia 9 lipca 2007 r.

Erich Fischer



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

Michał Gomowski



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

KLAUZULA ŚMIERCI WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Artykuł I

Postanowienia ogólne

Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie Klauzuli Śmierci Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, zwana dalej „Klauzulą”, po opłaceniu składki z tytułu Klauzuli, rozszerza zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielonej przez Towarzystwo na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym LeoLife (OWU), zwanej dalej „Umową”, o ryzyko śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Artykuł II

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego, która nastąpiła bezpośrednio wskutek nieszczęśliwego wypadku.
3. Nieszczęśliwym wypadkiem jest przypadkowe zdarzenie, występujące nagle, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli Ubezpieczonego; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle.
4. Towarzystwo wypłaci świadczenie, jeżeli śmierć nastąpiła w ciągu 180 dni od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku.
5. Z datą zawieszenia opłacania składek regularnych wygasa ochrona ubezpieczeniowa.
6. W przypadku wznowienia opłacania składek Towarzystwo przywróci ochronę ubezpieczeniową udzielaną na podstawie Klauzuli.

Artykuł III

Zawarcie Klauzuli

1. Ubezpieczonym może być osoba, która w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z Klauzuli ukończyła 15 lat, a nie ukończyła 56 roku życia.
2. Klauzula może być zawarta w dniu zawarcia Umowy. Przy zawieraniu Klauzuli, do warunków zawarcia Klauzuli stosuje się odpowiednio, w zakresie nieuregulowanym w Klauzuli, postanowienia zawarte w OWU, dotyczące warunków zawarcia Umowy.
3. Zawarcie Klauzuli wyklucza zawarcie umowy ubezpieczenia na podstawie Klauzuli Śmierci lub Inwalidztwa Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.

Artykuł IV

Rozwiązanie Klauzuli

1. Klauzula ulega rozwiązaniu:
 - 1.1 z chwilą wypłacenia świadczenia z tytułu Klauzuli,
 - 1.2 w rocznicę Polisy następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 60 roku życia,
 - 1.3 w dniu wystąpienia Ubezpieczonego z Umowy, a w przypadku przekształcenia w Umowę indywidualnie kontynuowaną, z dniem rozwiązania tej Umowy,
 - 1.4 w dniu zamiany ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe, na podstawie odpowiednich postanowień Umowy.
2. Rozwiązanie Klauzuli w następstwie wypłaty świadczenia z tytułu tej Klauzuli powoduje wystąpienie Ubezpieczonego z Umowy oraz dodatkowych umów ubezpieczenia zawartych na podstawie wszelkich Klauzul rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielonej na podstawie Umowy.

Artykuł V

Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli nieszczęśliwy wypadek powodujący śmierć Ubezpieczonego powstał bezpośrednio lub pośrednio wskutek:

- 1) spożycia alkoholu przez Ubezpieczonego, nie zaleconego przez lekarza zażycia środków odurzających lub psychotropowych, użycia narkotyków, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
- 2) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
- 3) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszekach lub rozruchach,
- 4) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, a w szczególności uprawiania baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, sportów motorowych i motorowodnych, sportów walki, sportów spadochronowych, wspinaczki, speleologii, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoków na gumowej linie oraz udziału w wyścigach wszelkiego rodzaju poza lekkoatletyką i pływaniami,
- 5) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, epilepsji,
- 6) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów nie dopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Artykuł VI

Składka

Ubezpieczony zobowiązany jest opłacać składkę z tytułu Klauzuli w terminach płatności składki regularnej, określonych w Polisie potwierdzającej zawarcie Umowy.

Artykuł VII

Świadczenie

W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie równe sumie ubezpieczenia z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku. Suma ubezpieczenia z tytułu Klauzuli nie może być wyższa niż maksymalna kwota ustalona przez Towarzystwo, określona w Tabeli opłat i limitów, stanowiącej załącznik nr 1 do OWU.

Artykuł VIII

Postanowienia końcowe


1. Zapisy zawierające postanowienia dodatkowe lub odmienne od postanowień Klauzuli wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem ich nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych Klauzulą postanowienia OWU, stosuje się odpowiednio.
3. Niniejsza Klauzula została przyjęta Uchwałą Zarządu Towarzystwa Nr GL/ob/19/7/2007 z dnia 9 lipca 2007 r.

Erich Fischer



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

Michał Gomowski



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

KLAUZULA ŚMIERCI LUB INWALIDZTWA WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Artykuł I

Postanowienia ogólne

Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie Klauzuli Śmierci lub Inwalidztwa Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, zwana dalej „Klauzulą”, po opłaceniu składki za Klauzulę, rozszerza zakres ochrony ubezpieczeniowej, udzielonej przez Towarzystwo na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym LeoLife (OWU), zwanej dalej „Umową” o ryzyko śmierci lub inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Artykuł II

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć lub inwalidztwo Ubezpieczonego powstałe bezpośrednio wskutek nieszczęśliwego wypadku.
3. Nieszczęśliwym wypadkiem jest przypadkowe zdarzenie, występujące nagle, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli Ubezpieczonego; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle.
4. Pod pojęciem inwalidztwa rozumie się wyłącznie uszczerbki na zdrowiu wymienione w art. VII ust. 4.
5. Z datą zawieszenia opłacania składek regularnych wygasa ochrona ubezpieczeniowa.
6. W przypadku wznowienia opłacania składek Towarzystwo przywróci ochronę ubezpieczeniową udzielaną na podstawie Klauzuli.

Artykuł III

Zawarcie Klauzuli

1. Ubezpieczonym może być osoba, która w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z Klauzuli ukończyła 15 lat, a nie ukończyła 56 roku życia.
2. Klauzula może być zawarta w dniu zawarcia Umowy. Przy zawieraniu Klauzuli, do warunków zawarcia Klauzuli stosuje się odpowiednio, w zakresie nieuregulowanym w Klauzuli, postanowienia zawarte w OWU, dotyczące warunków zawarcia Umowy.
3. Zawarcie Klauzuli wyklucza zawarcie umowy ubezpieczenia na podstawie Klauzuli Śmierci Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.

Artykuł IV

Rozwiązanie Klauzuli

Klauzula ulega rozwiązaniu:

- 1) z chwilą wypłacenia łącznie z tytułu Klauzuli świadczenia należnego za 100% inwalidztwa,
- 2) w rocznicę Polisy następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 60 roku życia,
- 3) w dniu wystąpienia Ubezpieczonego z Umowy, a w przypadku przekształcenia w Umowę indywidualnie kontynuowaną, z dniem rozwiązania tej Umowy,
- 4) w dniu zamiany ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe, na podstawie odpowiednich postanowień Umowy.

Artykuł V

Ograniczenia odpowiedzialności

Towarzystwa

Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli nieszczęśliwy wypadek powodujący śmierć lub inwalidztwo powstał bezpośrednio lub pośrednio wskutek:

- 1) spożycia alkoholu przez Ubezpieczonego, nie zaleconego przez lekarza zażycia środków odurzających lub psychotropowych, użycia narkotyków, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
- 2) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
- 3) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach,
- 4) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, a w szczególności uprawiania baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, sportów motorowych i motorowodnych, sportów walki, sportów spadochronowych, wspinaczki, speleologii, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoków na gumowej linie oraz udziału w wyścigach wszelkiego rodzaju poza lekkoatletyką i pływaniami,
- 5) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, epilepsji,
- 6) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów nie dopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Artykuł VI

Składka

Ubezpieczony zobowiązany jest opłacać składkę z tytułu Klauzuli w terminach płatności składki regularnej, określonych w Polisie potwierdzającej zawarcie Umowy.

Artykuł VII

Świadczenie

1. W przypadku gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 180 dni od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaci świadczenie równe sumie ubezpieczenia z tytułu śmierci lub inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku. Suma ubezpieczenia z tytułu Klauzuli nie może być wyższa niż maksymalna kwota ustalona przez Towarzystwo, określona w Tabeli opłat i limitów, stanowiącej załącznik nr 1 do OWU.
2. Świadczenie z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku zostanie pomniejszone o już wypłacone świadczenia z tytułu inwalidztwa.
3. W przypadku gdy inwalidztwo Ubezpieczonego powstało w ciągu 180 dni od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie równe określonemu poniżej procentowi sumy ubezpieczenia z tytułu Klauzuli.
4. Wyszczególnionym poniżej przypadkom uszczerbku na zdrowiu został przypisany następujący procent inwalidztwa:
 - utrata obu kończyn dolnych lub obu podudzi.....100%

Klauzula śmierci lub inwalidztwa nieszczęśliwego wypadku

- utrata obu kończyn górnych lub obu przedramion100%
 - utrata kończyny górnej i jednego przedramienia100%
 - utrata kończyny dolnej i jednego przedramienia 100%
 - obustronna utrata wzroku100%
 - całkowita utrata słuchu100%
 - porażenie czterokończynowe100%
 - utrata kończyny górnej powyżej stawu łokciowego60%
 - utrata kończyny dolnej powyżej kolana60%
 - porażenie kończyn dolnych60%
 - utrata kończyny górnej poniżej stawu łokciowego 50%
 - utrata kończyny dolnej poniżej kolana50%
 - utrata jednej dłoni50%
 - utrata wzroku w jednym oku50%
 - utrata jednej stopy40%
 - amputacja wszystkich palców u ręki40%
 - utrata słuchu w jednym uchu30%
 - amputacja wszystkich palców u stopy25%
 - amputacja kciuka15%
 - 4.1 Amputacja - całkowita anatomiczna strata narządu,
 - 4.2 Utrata - amputacja lub całkowite i trwałe pozbawienie funkcji tego narządu,
 - 4.3 Porażenie - całkowite i trwałe pozbawienie funkcji nerwów.
5. Suma świadczeń za wszystkie przypadki inwalidztwa spowodowane jednym zdarzeniem nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia z tytułu Klauzuli. W przypadku częściowej utraty narządu, która miała miejsce przed dniem objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Klauzuli, wymienione powyżej procenty inwalidztwa dotyczące danej części ciała zostaną zmniejszone proporcjonalnie

do stopnia inwalidztwa istniejącego uprzednio.

6. Kolejne świadczenia wypłacane z tytułu inwalidztwa nie mogą być wyższe niż kwota wynikająca z iloczynu sumy ubezpieczenia oraz różnicy między 100% inwalidztwem a sumą procentów uszczerbków na zdrowiu z roszczeń uznanych w przeszłości.
7. Po zgłoszeniu roszczenia z tytułu inwalidztwa Towarzystwo może zażądać od Ubezpieczonego poddania się badaniom lekarskim u konsultanta medycznego wskazanego przez Towarzystwo i na koszt Towarzystwa.
8. Istnienie inwalidztwa ustala się po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, ale nie później niż w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku.

Artykuł VIII

Postanowienia końcowe

1. Zapisy zawierające postanowienia dodatkowe lub odmienne od postanowień Klauzuli wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem ich nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych Klauzulą postanowienia OWU, stosuje się odpowiednio.
3. Niniejsza Klauzula została przyjęta Uchwałą Zarządu Towarzystwa Nr GL/ob/19/7/2007 z dnia 9 lipca 2007 r.

Erich Fischer



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

Michał Gomowski



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

KLAUZULA PRZEJĘCIA OPŁACANIA SKŁADEK

Artykuł I

Postanowienia ogólne

Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie Klauzuli Przejęcia Opłacania Składek, zwana dalej „Klauzulą”, po opłaceniu składki za Klauzulę, rozszerza zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielonej przez Towarzystwo na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym LeoLife (OWU), zwanej dalej „Umową”, o ryzyko utraty przez Ubezpieczonego zdolności do opłacania składek.

Artykuł II

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania pracy zarobkowej.
3. Niezdolność do pracy zarobkowej jest to powstała wskutek choroby lub uszkodzenia ciała, całkowita niezdolność Ubezpieczonego do świadczenia jakiegokolwiek pracy na podstawie stosunku pracy, umowy cywilnoprawnej, wykonywania wolnego zawodu lub prowadzenia działalności gospodarczej.
4. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Klauzuli, jeżeli niezdolność do pracy zarobkowej powstała wskutek choroby, która została zdiagnozowana lub była leczona przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z Klauzuli albo wskutek uszkodzenia ciała, które powstało przed tym dniem.
5. Z datą zawieszenia opłacania składek regularnych wygasa ochrona ubezpieczeniowa.
6. W przypadku wznowienia opłacania składek Towarzystwo przywróci ochronę ubezpieczeniową udzielaną na podstawie Klauzuli.

Artykuł III

Zawarcie Klauzuli

1. Ubezpieczonym może być osoba, która w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z Klauzuli ukończyła 15 lat, a nie ukończyła 56 roku życia.
2. Klauzulę może zawrzeć wyłącznie osoba, która wykonuje pracę zarobkową w jednej z form określonych powyżej w art. II ust. 3.
3. Klauzula może być zawarta w dniu zawarcia Umowy. Przy zawieraniu Klauzuli, do warunków zawarcia Klauzuli stosuje się odpowiednio, w zakresie nieuregulowanym w Klauzuli, postanowienia zawarte w OWU, dotyczące warunków zawarcia Umowy.

Artykuł IV

Rozwiązanie Klauzuli

Klauzula ulega rozwiązaniu:

- 1) w dniu wystąpienia Ubezpieczonego z Umowy, a w przypadku przekształcenia w Umowę indywidualnie kontynuowaną, z dniem rozwiązania tej Umowy,
- 2) w rocznicę Polisy następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 60 roku życia,
- 3) w dniu zamiany ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe, na podstawie odpowiednich postanowień Umowy.

Artykuł V

Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej nastąpiła bezpośrednio lub pośrednio wskutek:

- 1) spożycia alkoholu przez Ubezpieczonego, nie zaleconego przez lekarza zażycia środków odurzających lub psychotropowych, użycia narkotyków, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, umyślnego samouszkodzenia ciała lub okaleczenia na własną prośbę, nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarskich,
- 2) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
- 3) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach,
- 4) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, a w szczególności uprawiania baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, sportów motorowych i motorowodnych, sportów walki, sportów spadochronowych, wspinaczki, speleologii, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoków na gumowej linie oraz udziału w wyścigach wszelkiego rodzaju poza lekkoatletyką i pływaniem,
- 5) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych, encefalopatii w tym encefalopatii pourazowej Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, epilepsji,
- 6) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV,
- 7) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów nie dopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Artykuł VI

Składka

Ubezpieczony zobowiązany jest opłacać składkę z tytułu Klauzuli w terminach płatności składki regularnej, określonych w dokumencie Polisy potwierdzającym zawarcie Umowy.

Artykuł VII

Świadczenie

1. Towarzystwo przejmie obowiązek opłacania składek, wymagalnych po 180 dniu nieprzerwanej całkowitej niezdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej, aż do dnia odzyskania przez Ubezpieczonego zdolności do wykonywania pracy, nie dłużej jednak niż do rocznicy Polisy następującej po dniu ukończenia przez niego 60 roku życia.
2. Warunkiem przejścia obowiązku opłacania składek jest niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej, która powstała po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej, a przed rocznicą Polisy następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 60 roku życia.
3. Do dnia ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Klauzuli, Ubezpieczony jest zobowiązany do opłacenia wszystkich wymagalnych składek. W przypadku ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Klauzuli, Towarzystwo dokona zwrotu składek opłaconych przez Ubezpieczonego.

nego za okres po 180 dniu nieprzerwanego trwania niezdolności do pracy zarobkowej. Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić roszczenie w czasie trwania niezdolności do pracy zarobkowej.

4. W celu ustalenia swojej odpowiedzialności Towarzystwo może w każdym czasie po zgłoszeniu roszczenia zażądać od Ubezpieczonego poddania się badaniom lekarskim u konsultanta medycznego wskazanego przez Towarzystwo i na koszt Towarzystwa.
5. W celu ustalenia swojej odpowiedzialności Towarzystwo może w każdym czasie po zgłoszeniu roszczenia żądać przedstawienia przez Ubezpieczonego dowodów potwierdzających jego prawo do świadczenia.
6. Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie zawiadomić Towarzystwo o:
 - 6.1 nabyciu lub wygaśnięciu uprawnień wynikających z ubezpieczenia społecznego na wypadek niezdolności do pracy,
 - 6.2 odzyskaniu zdolności do wykonywania pracy zarobkowej lub podjęciu jakiegokolwiek pracy zarobkowej.

Artykuł VIII

Postanowienia końcowe

1. Zapisy zawierające postanowienia dodatkowe lub odmienne od postanowień Klauzuli wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem ich nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych Klauzulą postanowienia OWU, stosuje się odpowiednio.
3. Niniejsza Klauzula została przyjęta Uchwałą Zarządu Towarzystwa Nr GL/ob/19/7/2007 z dnia 9 lipca 2007 r.

Erich Fischer



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

Michał Gomowski



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

KLAUZULA POWAŻNEJ CHOROBY

Artykuł I

Postanowienia ogólne

Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie Klauzuli Poważnej Choroby, zwana dalej „Klauzulą” po opłaceniu składki za Klauzulę, rozszerza zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielonej przez Towarzystwo na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym LeoLife (OWU), zwanej dalej „Umową”, o ryzyko poważnej choroby.

Artykuł II

Definicje

zawał serca - martwica fragmentu mięśnia sercowego w wyniku nagłego przerwania dopływu krwi, potwierdzona przez typowe bóle stonokardialne w wywiadzie, sugerujące chorobę niedokrwienną serca, zmiany w EKG charakterystyczne dla świeżego zawału serca oraz podwyższony poziom enzymów sercowych; wszystkie powyższe objawy muszą wystąpić łącznie,

udar mózgu - trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej przez niedokrwienie lub zawał tkanki mózgowej, krwotok wewnątrzczaszkowy lub zator, za wyjątkiem przemijających epizodów krążeniowo-mózgowych, trwających krócej niż 24 godziny i nie pozostawiających trwałych następstw neurologicznych,

nowotwór złośliwy - niekontrolowany wzrost komórek nowotworowych z naciekaniem zdrowych tkanek, udokumentowany badaniem biopsyjnym i rozpoznaniem histopatologicznym; termin ten obejmuje również białaczkę (z wyłączeniem przewlekłej białaczki limfatycznej) i chłoniaki włącznie z ziarnicą złośliwą (choroba Hodgkina); termin ten nie obejmuje nieinwazyjnych nowotworów in-situ, nowotworów towarzyszących zakażeniu wirusem HIV oraz wszelkich rodzajów raka skóry (poza czerniakiem złośliwym),

niewydolność nerek - nieodwracalne uszkodzenie mięszu i upośledzenie funkcji obu nerek, wymagające przeprowadzania u Ubezpieczonego dializ lub wykonania przeszczepu nerki,

leczenie operacyjne choroby wieńcowej - przebiecie operacji wymagającej zastosowania krążenia pozaustrojowego, polegającej na likwidacji zwężenia lub niedrożności dwóch lub więcej tętnic wieńcowych za pomocą przeszczepów naczyniowych, za wyjątkiem zabiegu PTCA,

przeszczepy dużych narządów - operacyjne przeszczepy nerki, serca, płuca lub wątroby,

utrata wzroku - całkowita i nieodwracalna utrata funkcji widzenia w obu oczach wskutek choroby; diagnoza powyższa powinna być potwierdzona klinicznie przez lekarza okulistę oraz lekarza reprezentującego Towarzystwo,

guzy mózgu - wszystkie nie rakowe guzy mózgu z wyłączeniem cyst, ziarniaków, malformacji naczyniowych w mózgu, krwawiaków i guzów przysadki mózgowej lub szyszynki,

oparzenia - oparzenia III stopnia obejmujące co najmniej 20 procent powierzchni ciała.

Artykuł III

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego poważnej choroby. Pod pojęciem poważnej choroby rozumie się następujące choroby, zabiegi oraz operacje:
 - 2.1 zawał serca,
 - 2.2 udar mózgu,
 - 2.3 nowotwór złośliwy,
 - 2.4 niewydolność nerek,
 - 2.5 leczenie operacyjne choroby wieńcowej (by-pass),
 - 2.6 przeszczepy dużych narządów,
 - 2.7 utratę wzroku,
 - 2.8 guzy mózgu,
 - 2.9 oparzenia.

3. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje poważnych chorób:
 - 3.1 które zostały zdiagnozowane lub były leczone u Ubezpieczonego przed dniem objęcia go ochroną ubezpieczeniową z tytułu Klauzuli,
 - 3.2 których przyczyny zostały zdiagnozowane lub były leczone u Ubezpieczonego przed dniem objęcia go ochroną ubezpieczeniową z tytułu Klauzuli.
4. Z datą zawieszenia opłacania składek regularnych wygasa ochrona ubezpieczeniowa.
5. W przypadku wznowienia opłacania składek Towarzystwo przywróci ochronę ubezpieczeniową udzielaną na podstawie Klauzuli.

Artykuł IV

Zawarcie Klauzuli

1. Ubezpieczonym może być osoba, która w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z Klauzuli ukończyła 15 lat, a nie ukończyła 56 roku życia.
2. Klauzula może być zawarta w dniu zawarcia Umowy. Przy zawieraniu Klauzuli, do warunków zawarcia Klauzuli stosuje się odpowiednio, w zakresie nieuregulowanym w Klauzuli, postanowienia zawarte w OWU, dotyczące warunków zawarcia Umowy.
3. Z zastrzeżeniem ust. 4 Klauzula zostaje zawarta na okres 5 lat. Okres na jaki Klauzula została zawarta będzie automatycznie przedłużany na kolejne okresy 5 letnie, nie dłużej niż do czasu ukończenia przez Ubezpieczonego 60 roku życia, chyba że Ubezpieczony lub Towarzystwo złoży pisemne oświadczenie o nie przedłużaniu Klauzuli nie później niż na 1 miesiąc przed upływem każdego okresu, na jaki zawarto Klauzulę.
4. W przypadku gdy w dniu automatycznego przedłużenia Klauzuli okres, jaki pozostał do czasu ukończenia przez Ubezpieczonego 60 roku życia, jest krótszy niż 5 lat, Klauzula może zostać przedłużona jedynie do upływu okresu, jaki pozostał do ukończenia przez Ubezpieczonego 60 roku życia.
5. W przypadku gdy Ubezpieczony nie skorzystał z możliwości automatycznego przedłużenia Klauzuli, traci prawo do ponownego zawarcia Klauzuli w przyszłości.

Artykuł V

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

Postanowienia w zakresie czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej zawarte w Umowie stosuje się odpowiednio w Klauzuli, z zastrzeżeniem, że ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się po upływie okresu 180 dni od daty zawarcia Klauzuli.

Artykuł VI

Rozwiązanie Klauzuli

Klauzula ulega rozwiązaniu:

- 1) z upływem okresu, na jaki została zawarta lub automatycznie przedłużona,

- 2) w rocznicę Polisy następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 60 roku życia,
- 3) w dniu wystąpienia Ubezpieczonego z Umowy, a w przypadku przekształcenia w Umowę indywidualnie kontynuowaną, z dniem rozwiązania tej Umowy,
- 4) w dniu dokonania wypłaty świadczenia z tytułu Klauzuli,
- 5) w dniu dokonania zamiany ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe, na podstawie odpowiednich postanowień Umowy.

Artykuł VII

Ograniczenia odpowiedzialności

Towarzystwa

1. Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli poważna choroba Ubezpieczonego została wywołana bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
 - 1.1 spożycia alkoholu przez Ubezpieczonego, nie zaleconego przez lekarza zażycia środków odurzających lub psychotropowych, użycia narkotyków, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, umyślnego samouszkodzenia ciała lub okaleczenia na własną prośbę, nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarskich lub poddania się przez Ubezpieczonego zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych,
 - 1.2 wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
 - 1.3 wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach,
 - 1.4 udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, a w szczególności uprawiania baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, sportów motorowych i motorowodnych, sportów walki, sportów spadochronowych, wspinaczki, speleologii, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoków na gumowej linie oraz udziału w wyścigach wszelkiego rodzaju poza lekkoatletyką i pływaniem,
 - 1.5 choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, epilepsji,
 - 1.6 choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV,
 - 1.7 prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów nie dopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Towarzystwo ma prawo odmówić wypłaty świadczenia, jeżeli Ubezpieczony:
 - 2.1 nie poddał się opiece lekarskiej, leczeniu lub zaleceniom lekarza w celu złagodzenia objawów związanych z możliwością wystąpienia poważnej choroby,
 - 2.2 uniemożliwił Towarzystwu uzyskania informacji dotyczących okoliczności wystąpienia u niego poważnej choroby, szczególnie od lekarza, pod którego opieką Ubezpieczony pozostawał lub nadal pozostaje.

Artykuł VIII

Składka

Ubezpieczony zobowiązany jest opłacać składkę z tytułu Klauzuli w terminach płatności składki regularnej, określonych w Polisie potwierdzającej zawarcie Umowy.

Artykuł IX

Świadczenie

1. Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie równe sumie ubezpieczenia z tytułu poważnej choroby pod warunkiem, że pierwsze rozpoznanie tej choroby miało miejsce nie wcześniej niż po upływie 180 dni od daty zawarcia Klauzuli. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego przed rozwiązaniem Klauzuli kolejnych poważnych chorób, Towarzystwo nie jest zobowiązane do wypłaty świadczenia z tego tytułu.
2. Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie pod warunkiem, że Ubezpieczony pozostał przy życiu przez okres co najmniej 30 dni od dnia:
 - 2.1 rozpoznania jednej z chorób określonych w art. III ust. 2 pkt 2.1-2.4 oraz pkt 2.7-2.9,
 - 2.2 przeprowadzenia operacji określonych w art. III ust. 2 pkt 2.5 oraz pkt 2.6.
3. Po zgłoszeniu roszczenia Towarzystwo może zażądać od Ubezpieczonego poddania się na koszt Towarzystwa badaniom lekarskim u konsultanta medycznego wskazanego przez Towarzystwo.
4. Suma świadczeń wypłaconych z tytułu Klauzuli oraz Klauzuli Niezdolności do Pracy Zarobkowej powstałych wskutek tego samego zdarzenia nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy.

Artykuł X

Postanowienia końcowe

1. Zapisy zawierające postanowienia dodatkowe lub odmienne od postanowień Klauzuli wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem ich nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych Klauzulą postanowienia OWU, stosuje się odpowiednio.
3. Niniejsza Klauzula została przyjęta Uchwałą Zarządu Towarzystwa Nr GL/ob/19/7/2007 z dnia 9 lipca 2007 r.

Erich Fischer



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

Michał Gomowski



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

KLAUZULA POWAŻNEJ OPERACJI

Artykuł I

Postanowienia ogólne

Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie Klauzuli Poważnej Operacji, zwana dalej „Klauzulą”, po opłaceniu składki za Klauzulę, rozszerza zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielonej przez Towarzystwo na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym LeoLife (OWU), zwanej dalej „Umową”, o ryzyko poważnych operacji.

Artykuł II

Definicje

operacja - zabieg wykonywany w szpitalu, w obecności anestezjologa przez osobę, która zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa jest uprawniona do jego przeprowadzenia, polegający na nacięciu skóry i innych tkanek organizmu; z medycznego punktu widzenia operacja musi być konieczna do leczenia albo złagodzenia przyczyn lub objawów choroby, uszkodzenia ciała, przywrócenia prawidłowych czynności narządu lub układu albo usunięcia całości lub części narządu z ogniskiem chorobowym,

szpital - działający zgodnie z polskim prawem zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony dla chorych, wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniający chorym całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego; definicja szpitala nie obejmuje ośrodków opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków dla leczenia uzależnień od narkotyków, alkoholu i innych, ośrodków sanatoryjnych, ośrodków rehabilitacyjnych i ośrodków wypoczynkowych,

nieszczęśliwy wypadek - przypadkowe zdarzenie, występujące nagle, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle.

Artykuł III

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje operacje wymienione w Załączniku do Klauzuli pod warunkiem, że zostały one przeprowadzone na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje operacji:
 - 3.1 które były wykonane w celach diagnostycznych lub które miały na celu usunięcie ciał obcych metodą endoskopową,
 - 3.2 których przyczyny wystąpiły lub były leczone u Ubezpieczonego przed datą objęcia go ochroną ubezpieczeniową z tytułu Klauzuli,
 - 3.3 która została zalecona lub o której postanowiono przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Klauzuli.
4. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje:
 - 4.1 operacji plastycznych lub kosmetycznych, z wyjątkiem operacji niezbędnych dla usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w czasie ochrony ubezpieczeniowej,
 - 4.2 operacji przeprowadzanych przy wykorzystaniu terapii genowej lub operacji na płodzie ludzkim,

- 4.3 obrzezania i nacięcia krocza,
 - 4.4 operacji związanych z chorobami przewlekłymi, w tym w szczególności zabiegów oraz operacji związanych z niewydolnością nerek,
 - 4.5 operacji związanych ze schorzeniami, które były rozpoznane przed zawarciem Klauzuli,
 - 4.6 operacji, mających na celu usuwanie następstw uwarunkowanych chorobami psychicznymi, w szczególności depresją lub jądłowstrętem psychicznym.
5. Z datą zawieszenia opłacania składek regularnych wygasa ochrona ubezpieczeniowa.
 6. W przypadku wznowienia opłacania składek Towarzystwo przywróci ochronę ubezpieczeniową udzielaną na podstawie Klauzuli.

Artykuł IV

Zawarcie Klauzuli

1. Ubezpieczonym może być osoba, która w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z Klauzuli ukończyła 15 lat, a nie ukończyła 56 roku życia.
2. Klauzula może być zawarta w dniu zawarcia Umowy. Przy zawieraniu Klauzuli, do warunków zawarcia Klauzuli stosuje się odpowiednio, w zakresie nieuregulowanym w Klauzuli, postanowienia zawarte w OWU, dotyczące warunków zawarcia Umowy.
3. Klauzula zostaje zawarta na okres 1 roku. Co roku, okres na jaki zawarto Klauzulę, ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejny rok, nie dłużej niż do czasu ukończenia przez Ubezpieczonego 56 roku życia, chyba że Ubezpieczony lub Towarzystwo złoży pisemne oświadczenie o nie przedłużeniu Klauzuli, na co najmniej 1 miesiąc przed upływem każdego okresu, na jaki zawarto Klauzulę.
4. W przypadku gdy Ubezpieczony nie skorzystał z możliwości automatycznego przedłużenia Klauzuli, traci prawo do ponownego zawarcia Klauzuli w przyszłości.

Artykuł V

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

Postanowienia w zakresie czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej zawarte w Umowie stosuje się odpowiednio w Klauzuli, z zastrzeżeniem, że ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się po upływie okresu 180 dni od daty zawarcia Klauzuli, z wyłączeniem operacji, będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku.

Artykuł VI

Rozwiązanie Klauzuli

Klauzula ulega rozwiązaniu:

- 1) z upływem okresu, na jaki została zawarta lub automatycznie przedłużona,
- 2) w rocznicę Polisy następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 56 roku życia,
- 3) w dniu wystąpienia Ubezpieczonego z Umowy, a w przypadku przekształcenia w Umowę indywidualnie kontynuowaną, z dniem rozwiązania tej Umowy,
- 4) w dniu zamiany ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe, na podstawie odpowiednich postanowień Umowy.

Artykuł VII Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli konieczność przeprowadzenia operacji wynika bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
 - 1.1 spożycia alkoholu przez Ubezpieczonego, nie zaleconego przez lekarza zażycia środków odurzających lub psychotropowych, użycia narkotyków, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, umyślnego samouszkodzenia ciała lub okaleczenia na własną prośbę, nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarskich lub poddania się przez Ubezpieczonego zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych,
 - 1.2 wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach,
 - 1.3 udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, a w szczególności uprawiania baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, sportów motorowych i motorowodnych, sportów walki, sportów spadochronowych, wspinaczki, speleologii, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoków na gumowej linie oraz udziału w wyścigach wszelkiego rodzaju poza lekkoatletyką i pływaniami,
 - 1.4 pełnienia zasadniczej służby wojskowej,
 - 1.5 choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, epilepsji,
 - 1.6 choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV,
 - 1.7 wad wrodzonych,
 - 1.8 wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
 - 1.9 prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów nie dopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli przeprowadzenie operacji miało na celu:
 - 2.1 wykonanie rutynowych badań lekarskich lub diagnostycznych, nie wynikających z nieszczęśliwego wypadku,
 - 2.2 poddanie się leczeniu dentystrycznemu za wyjątkiem przypadków, gdy pobyt w klinice chirurgii szczękowej spowodowany został nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 2.3 pobranie narządów lub tkanek do przeszczepu,
 - 2.4 skorygowanie wady wzroku,
 - 2.5 zmianę płci,
 - 2.6 pozbawienie płodności,
 - 2.7 wyłęczekowanie jamy macicy.

Artykuł VIII Składka

Ubezpieczony zobowiązany jest opłacać składkę z tytułu Klauzuli w terminach płatności składki regularnej, określonych w polisie potwierdzającej zawarcie Umowy.

Artykuł IX Świadczenie

1. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie pod warunkiem, że operacja została przeprowadzona nie wcześniej niż po upływie 180 dni od daty zawarcia Klauzuli.
2. Ograniczenia, o którym mowa w ust. 1 powyżej, nie stosuje się w przypadku, gdy przeprowadzenie operacji było następstwem nieszczęśliwego wypadku, któremu uległ Ubezpieczony.
3. Wartość operacji stanowi procent sumy ubezpieczenia z tytułu Klauzuli odpowiadający Rodzajowi zakresu ubezpieczenia, którym objęta jest operacja przeprowadzona u Ubezpieczonego, zgodnie z poniższą tabelą.

Rodzaj zakresu ubezpieczenia:	Wartość operacji:
- Pełny	100%
- Główny Plus	80%
- Główny	60%
- Średni	40%
- Podstawowy	20%

Operacje, które są przypisane do danego rodzaju zakresu ubezpieczenia określa załącznik do Klauzuli.

4. Towarzystwo wypłaci świadczenie równe Wartości operacji. W przypadku gdy w okresie 30 dni poprzedzających operację, w czasie których Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Klauzuli, zostały przeprowadzone u Ubezpieczonego inne operacje, świadczenie z tytułu tej operacji zostanie pomniejszone o najwyższą Wartość operacji przeprowadzonej u Ubezpieczonego we wskazanym wyżej okresie 30 dni.
5. W przypadku gdy operacja przeprowadzona u Ubezpieczonego jest objęta więcej niż jednym Rodzajem zakresu ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaci tylko jedno świadczenie równe wyższej Wartości operacji.

Artykuł X Postanowienia końcowe

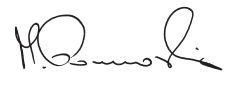
1. Zapisy zawierające postanowienia dodatkowe lub odmienne od postanowień Klauzuli wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem ich nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych Klauzulą postanowienia OWU, stosuje się odpowiednio.
3. Niniejsza Klauzula została przyjęta Uchwałą Zarządu Towarzystwa Nr GL/ob/19/7/2007 z dnia 9 lipca 2007 r.

Erich Fischer



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

Michał Gomowski



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

Załącznik do Klauzuli Poważnej Operacji

lista operacji objętych zakresem ubezpieczenia



Spis operacji stanowi załącznik do umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Klauzuli Poważnej Operacji i jest jej integralną częścią

NAZWA OPERACJI	KATEGORIA
OPERACJE UKŁADU NERWOWEGO	
Rozległe wycięcie tkanki mózgowej	Pełny
Wycięcie zmiany w tkance mózgowej	Pełny
Stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej	Pełny
Drenaż zmiany w tkance mózgowej	Główny Plus
Neurostimulacja mózgu	Główny Plus
Wytworzenie przetoki komory mózgowej (wentrykulostomii)	Główny
Rewizja wentrykulostomii	Główny
Endoskopowe zabiegi terapeutyczne na komorach mózgowych	Główny
Zabiegi dotyczące przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu	Główny Plus
Przeszczep nerwów czaszkowych	Pełny
Wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwów czaszkowych	Pełny
Pozaczaszkowe wycięcie nerwu błędnego	Główny Plus
Pozaczaszkowe wycięcie innego nerwu czaszkowego	Główny Plus
Wycięcie zmiany w obrębie nerwu czaszkowego	Pełny
Operacja naprawcza nerwu czaszkowego	Pełny
Wewnątrzczaszkowe stereotaktyczne uwolnienie nerwu czaszkowego	Główny Plus
Neurostimulacja nerwu czaszkowego	Główny
Wycięcie zmiany w obrębie opon mózgowych	Pełny
Operacja naprawcza opony twardej	Pełny
Drenaż przestrzeni zewnątrzoponowej	Pełny
Drenaż przestrzeni podoponowej	Pełny
Częściowe wycięcie rdzenia kręgowego	Pełny
Operacje na korzeniach nerwów rdzeniowych	Pełny
Wycięcie nerwu obwodowego	Średni
Zniszczenie nerwu obwodowego	Średni
Wycięcie zmiany w obrębie nerwu obwodowego	Średni
Mikrochirurgiczna operacja naprawcza nerwu obwodowego	Główny
Wycięcie nerwu współczulnego (sympatektomia) w odcinku szyjnym	Główny
Wycięcie przysadki	Główny Plus
Zniszczenie przysadki	Główny Plus
Operacje szyszynki	Główny Plus
OPERACJE UKŁADU DOKREWNEGO ORAZ GRUCZOŁU SUTKOWEGO	
Wycięcie tarczycy	Średni
Operacje dotyczące nieprawidłowo umiejscowionej tkanki tarczycy	Główny Plus
Operacje dotyczące przewodu tarczowo-językowego	Główny
Wycięcie przytarczyc(y)	Główny Plus
Wycięcie grasicy	Średni
Wycięcie nadnercza	Główny
Operacje dotyczące nieprawidłowej tkanki nadnerczy	Główny
Całkowita amputacja sutka	Średni
Operacje rekonstrukcyjne sutka	Średni
Operacje na przewodach mlekoносnych sutka	Średni
Operacje brodawki sutkowej	Średni
OPERACJE OKA	
Usunięcie oka (gałki ocznej) - enukleacja	Średni
Wycięcie zmiany w obrębie oczodołu	Główny
Wszczepienie protezy oka	Średni
Rewizja protezy oka	Średni
Plastyczna operacja naprawcza oczodołu	Główny
Nacięcie oczodołu	Średni
Połączone operacje mięśni oka	Główny
Cofnięcie mięśnia oka	Średni
Wycięcie mięśnia oka	Średni
Częściowe rozdzielenie ścięgna mięśnia oka	Średni
Zeszycie rogówki	Podstawowy
Wycięcie zmiany w obrębie twardówki	Średni
Operacje odklejającej się siatkówki z klamrowaniem	Podstawowy
Wycięcie tęczówki	Średni
Operacje filtrujące tęczówki	Główny

Wycięcie ciała rzęskowego	Średni
Zwnątrztorbkowe wycięcie soczewki	Średni
Wewnątrztorbkowe wycięcie soczewki	Średni
Operacje ciała szklistego	Główny
Odklejenie siatkówki - leczenie fotokoagulacją	Średni
Zniszczenie zmiany siatkówki	Średni

OPERACJE LARYNGOLOGICZNE

Wypatroszenie komórek powietrznych wyrostka sutkowatego	Główny Plus
Operacje naprawcze błony bębenkowej	Podstawowy
Drenaż ucha środkowego	Podstawowy
Rekonstrukcja kosteczek słuchowych	Główny Plus
Wycięcie zmiany ucha środkowego	Średni
Amputacja (resekcja) nosa	Główny
Operacje zatoki szczękowej z dostępu podwargowego	Średni
Operacje zatoki czołowej	Średni
Operacje zatoki klinowej	Średni
Operacje niewyszczególnionej zatoki przynosowej	Podstawowy
Wycięcie gardła	Główny Plus
Operacje naprawcze gardła	Główny
Terapeutyczne zabiegi endoskopowe gardła	Podstawowy
Wycięcie krtani	Główny
Otwarte wycięcie zmiany w obrębie krtani	Główny
Odtworzenie krtani	Główny Plus
Endoskopowe zabiegi mikroterapeutyczne w obrębie krtani	Podstawowy

OPERACJE UKŁADU ODDECHOWEGO

Częściowe wycięcie tchawicy	Pełny
Operacje plastyczne tchawicy	Główny
Otwarta implantacja protezy tchawicy	Główny
Wylonienie tchawicy (tracheostomia)	Średni
Otwarte operacje ostrogi tchawicy	Główny
Częściowe wycięcie oskrzela	Główny
Endofiberoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie dolnych dróg oddechowych	Podstawowy
Terapeutyczne zabiegi endoskopowe w obrębie dolnych dróg oddechowych z użyciem bronchoskopu	Podstawowy
Przeszczep płuca	Pełny
Wycięcie płuca	Pełny
Otwarte wycięcie zmiany w obrębie płuca	Główny Plus
Otwarte operacje śródpiersia	Średni
Terapeutyczne zabiegi endoskopowe w śródpiersiu	Średni

OPERACJE JAMY USTNEJ

Wycięcie języka	Główny
Wycięcie zmiany w obrębie języka	Podstawowy
Wycięcie zmiany w obrębie podniebienia	Podstawowy
Korekcja zniekształcenia podniebienia	Średni
Wycięcie zmiany w obrębie innej części jamy ustnej	Podstawowy
Odtworzenie innej części jamy ustnej	Średni
Wycięcie ślinianki	Średni
Wycięcie zmiany w obrębie ślinianki	Średni
Przemieszczenie przewodu ślinianki (przeszczepienie ujścia przewodu ślinianki)	Średni
Otwarte usunięcie kamienia z przewodu ślinianki	Podstawowy
Podwiązanie przewodu ślinianki	Podstawowy
Poszerzenie przewodu ślinianki	Podstawowy
Usunięcie kamienia ze światła przewodu ślinianki	Podstawowy

OPERACJE GÓRNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO

Wycięcie przełyku i żołądka	Pełny
Całkowite wycięcie przełyku	Pełny
Częściowe wycięcie przełyku	Główny
Otwarte wycięcie zmiany w obrębie przełyku	Główny
Zespoleńie omijające przełyku	Główny Plus
Rewizja zespolenia przełykowego	Główny
Operacja naprawcza przełyku	Pełny
Wytworzenie przetoki przełykowej	Główny
Nacięcie przełyku	Podstawowy
Otwarte operacje żyłaków przełyku	Główny
Otwarta implantacja protezy przełyku	Główny
Fiberoendoskopowe usunięcie zmiany w obrębie przełyku	Podstawowy
Usunięcie zmiany w obrębie przełyku przy użyciu sztywnego endoskopu	Podstawowy
Całkowite wycięcie żołądka	Pełny
Częściowe wycięcie żołądka	Główny Plus

Otwarte wycięcie zmiany w obrębie żołądka	Główny
Operacje plastyczne żołądka	Główny
Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze	Główny
Zespolenie żołądka z przemieszczonym jelitem czczym	Główny
Wytworzenie przetoki żołądkowej (gastrostomii)	Główny
Operacje wrzodu żołądka z otwarciem jamy brzusznej	Główny
Nacięcie odźwiernika z otwarciem jamy brzusznej	Główny
Fibroendoskopowe usunięcie zmiany w obrębie górnego odcinka przewodu pokarmowego	Podstawowy
Wycięcie dwunastnicy	Główny
Otwarte usunięcie zmiany w obrębie dwunastnicy	Główny Plus
Zespolenie omijające dwunastnicę	Główny
Operacje wrzodu dwunastnicy z otwarciem jamy brzusznej	Główny
Endoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie dwunastnicy	Podstawowy
Wycięcie jelita czczego	Główny
Wycięcie zmiany w obrębie jelita czczego	Główny
Wytworzenie przetoki jelita czczego (jejunostomii)	Główny
Zespolenie omijające jelito czcze	Główny
Endoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie jelita czczego	Podstawowy
Wycięcie jelita krętego	Główny
Otwarte wycięcie zmiany w obrębie jelita krętego	Główny
Zespolenie omijające jelito kręte	Główny
Rewizja zespolenia jelita krętego	Główny
Wytworzenie przetoki jelita krętego (ileostomii)	Główny
Rewizja przetoki jelita krętego (ileostomii)	Główny
Endoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie jelita krętego	Podstawowy
OPERACJE DOLNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO	
Całkowite wycięcie okrężnicy i odbytnicy	Pełny
Całkowite wycięcie okrężnicy	Główny Plus
Wycięcie odbytnicy	Główny Plus
Wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych	Podstawowy
Endoskopowe usunięcie zmiany w obrębie okrężnicy	Podstawowy
Endoskopowe usunięcie zmiany w obrębie dolnej części okrężnicy przy użyciu fibrosigmoidoskopu	Podstawowy
Endoskopowe usunięcie zmiany w obrębie dolnej części okrężnicy przy użyciu sztywnego sigmoidoskopu	Podstawowy
Wycięcie zmiany w obrębie okrężnicy	Główny
Zespolenie omijające okrężnicę	Główny
Wyłonienie kątnicy (cekostomia)	Główny
Otwarte operacje okrężnicy z użyciem endoskopu	Główny
Otwarte wycięcie zmiany w obrębie odbytnicy	Główny
Ufiksowanie odbytnicy z powodu jej wypadania	Główny
Przezświetlaczowe operacje odbytnicy	Główny
Operacje z powodu wypadania odbytnicy z dostępu przez kroczę	Główny
Rozszerzone wycięcie prawej połowy okrężnicy	Główny Plus
Wycięcie poprzecznicy	Główny Plus
Wycięcie lewej połowy okrężnicy	Główny Plus
Wycięcie esicy	Główny Plus
OPERACJE INNYCH NARZĄDÓW JAMY BRZUSZNEJ	
Przeszczep wątroby	Pełny
Częściowe wycięcie wątroby	Główny Plus
Operacja naprawcza wątroby	Główny Plus
Nacięcie wątroby	Średni
Zabiegi terapeutyczne w obrębie wątroby przy użyciu laparoskopu	Podstawowy
Transluminalne (śródnacyniowe) zabiegi dotyczące naczyń krwionośnych wątroby	Średni
Wycięcie pęcherzyka żółciowego	Podstawowy
Zespolenie pęcherzyka żółciowego	Główny
Przezskórne zabiegi terapeutyczne dotyczące pęcherzyka żółciowego	Podstawowy
Wycięcie przewodu żółciowego	Główny
Wycięcie zmiany w obrębie przewodu żółciowego	Główny
Zespolenie przewodu żółciowego	Główny
Zespolenie przewodu żółciowego wspólnego	Główny
Otwarta implantacja protezy przewodu żółciowego	Główny
Operacja naprawcza przewodu żółciowego	Główny
Nacięcie przewodu żółciowego	Główny
Plastyka zwieracza Oddiego z dostępu przeddwunastniczego	Główny
Nacięcie zwieracza Oddiego z dostępu przeddwunastniczego	Główny
Endoskopowe nacięcie zwieracza Oddiego (sfinkterotomia endoskopowa)	Podstawowy
Endoskopowe wsteczne protezowanie dróg trzustkowych	Średni
Przeskórna rewizja zespolenia dróg żółciowych	Średni
Przeskórna implantacja protezy dróg żółciowych	Średni

Zabiegi terapeutyczne w obrębie dróg żółciowych z dostępu przez dren T	Średni
Przeszczep trzustki	Pełny
Całkowite wycięcie trzustki	Pełny
Wycięcie głowy trzustki	Pełny
Wycięcie zmiany w obrębie trzustki	Główny
Zespolenie przewodu trzustkowego	Główny Plus
Otwarty drenaż zmiany w obrębie trzustki	Główny
Nacięcie trzustki	Główny
Przezkórne zabiegi terapeutyczne dotyczące trzustki	Podstawowy
Całkowite wycięcie śledziony	Średni
OPERACJE SERCA	
Przeszczep serca i płuc	Pełny
Operacja naprawcza tetralogii Fallota	Pełny
Wewnątrzprzedsionkowa korekcja przełożenia wielkich naczyń	Pełny
Korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żył płucnych	Pełny
Zamknięcie kanału przedsionkowokomorowego	Pełny
Zamknięcie ubytku w przegrodzie międzyprzedsionkowej	Pełny
Zamknięcie ubytku w przegrodzie międzykomorowej	Pełny
Zamknięcie ubytku w nieokreślonej przegrodzie serca	Pełny
Operacje przegrody serca wykonywane bez otwierania serca	Główny Plus
Zabiegi terapeutyczne dotyczące przegrody serca wykonywane od strony jam serca	Pełny
Wytworzenie dróg odpływu z serca z użyciem wstawki z zastawką	Pełny
Wytworzenie dróg odpływu z serca z użyciem innej wstawki	Pełny
Plastyka przedsionka serca	Pełny
Walwuloplastyka mitralna	Pełny
Walwuloplastyka aortalna	Pełny
Plastyka zastawki trójdzielnej	Pełny
Plastyka zastawki tętnicy płucnej	Pełny
Plastyka nieokreślonej zastawki serca	Pełny
Rewizja plastyki zastawki serca	Pełny
Otwarta walwulotomia	Pełny
Zamknięta walwulotomia	Pełny
Zabiegi terapeutyczne dotyczące zastawki serca z dostępu od strony światła serca	Główny Plus
Usunięcie zwężenia w obrębie struktur towarzyszących zastawce serca	Pełny
Pomost aortalno-wieńcowy z użyciem własnej żyły odpiszczelowej	Pełny
Pomost aortalno-wieńcowy z użyciem obcej tkanki (allograficzny)	Pełny
Pomostowanie tętnicy wieńcowej z użyciem protezy naczyniowej	Pełny
Pomost tętnica piersiowa wewnętrzna-tętnica wieńcowa	Pełny
Operacja naprawcza tętnicy wieńcowej	Pełny
Przezkórna angioplastyka wieńcowa	Pełny
Otwarte zabiegi operacyjne dotyczące układu bodźcoprzewodzącego serca	Pełny
Wszczepienie systemu wspomagania serca	Główny
Przeżyłne wprowadzenie systemu rozrusznika serca	Główny
Inny system rozrusznika serca	Główny
Wycięcie osierdzia	Pełny
Drenaż osierdzia	Główny Plus
Przecięcie osierdzia	Średni
Operacje złożonych wad wielkich naczyń serca wykonywane przy otwartym sercu	Pełny
Operacja przetrwałego przewodu tętniczego wykonywana przy otwartym sercu	Pełny
Zabiegi operacyjne dotyczące wad wielkich naczyń serca wykonywane od strony jam serca	Pełny
OPERACJE NACZYŃ TĘTNICZYCH ORAZ ŻYLNICH	
Wytworzenie zespolenia naczyniowego tętnicy płucnej z aortą z użyciem wstawki naczyniowej	Pełny
Wytworzenie połączenia naczyniowego tętnicy płucnej z tętnicą podobojczykową z użyciem protezy naczyniowej	Pełny
Operacja naprawcza tętnicy płucnej	Pełny
Zabiegi operacyjne dotyczące tętnicy płucnej wykonywane od strony światła naczynia	Główny Plus
Nieanatomiczne pomostowanie aorty	Pełny
Wymiana tętniakowato zmienionego odcinka aorty wykonywana z nagłych wskazań	Pełny
Rewizja protezy aortalnej	Pełny
Plastyczna operacja naprawcza aorty	Pełny
Zabiegi operacyjne aorty, wykonywane od strony światła aorty	Główny Plus
Operacja naprawcza tętnicy szyjnej	Pełny
Zabiegi operacyjne tętnicy szyjnej wykonywane od strony światła tętnicy szyjnej	Główny Plus
Operacje tętniaka tętnicy mózgowej	Pełny
Zabiegi operacyjne tętnicy mózgowej wykonywane od strony światła tętnicy mózgowej	Główny Plus
Odtworzenie tętnicy podobojczykowej	Pełny
Zabiegi operacyjne tętnicy podobojczykowej wykonywane od strony światła tętnicy podobojczykowej	Główny Plus
Odtworzenie tętnicy nerkowej	Pełny
Zabiegi operacyjne tętnicy nerkowej wykonywane od strony światła tętnicy nerkowej	Główny Plus

Odtworzenie innych gałęzi trzewnych aorty brzusznej	Pełny
Zabiegi operacyjne innych gałęzi aorty brzusznej wykonywane od strony światła tych naczyń	Główny Plus
Wymiana tętniakowato zmienionej tętnicy biodrowej wykonywana z nagłych wskazań	Pełny
Odtworzenie tętnicy biodrowej	Pełny
Zabiegi operacyjne tętnicy biodrowej wykonywane od strony światła tętnicy biodrowej	Główny Plus
Wymiana tętniakowato zmienionej tętnicy udowej wykonywana z nagłych wskazań	Pełny
Odtworzenie tętnicy udowej	Pełny
Zabiegi dotyczące tętnicy udowej wykonywane od strony światła tętnicy udowej	Główny
Rewizja odtworzonej tętnicy	Główny Plus
OPERACJE UKŁADU MOCZOWEGO	
Przeszczep nerki	Główny Plus
Całkowite wycięcie nerki	Główny Plus
Częściowe wycięcie nerki	Główny
Wycięcie zmiany w nerce	Główny
Otwarta naprawcza operacja nerki	Główny
Nacięcie nerki	Podstawowy
Endoskopowe zabiegi terapeutyczne dotyczące kamieni nerkowych	Podstawowy
Zabiegi terapeutyczne w obrębie nerek z dostępu przez nefrostomię.	Podstawowy
Wycięcie moczowodu	Główny
Odprowadzenie moczu przez przetokę	Główny Plus
Ponowne wszczepienie moczowodu	Główny
Operacja naprawcza moczowodu	Główny
Nacięcie moczowodu	Podstawowy
Zabiegi terapeutyczne dotyczące moczowodu wykonywane metodą nefroskopii	Podstawowy
Zabiegi terapeutyczne dotyczące moczowodu wykonywane metodą ureteroskopii	Podstawowy
Operacje ujścia moczowodu	Średni
Całkowite wycięcie pęcherza moczowego	Pełny
Częściowe wycięcie pęcherza moczowego	Główny
Powiększenie pęcherza moczowego	Główny Plus
Otwarty drenaż pęcherza moczowego	Średni
Wycięcie zmiany pęcherza moczowego metodą endoskopową	Podstawowy
Operacje pęcherza mające na celu zwiększenie pojemności	Średni
Operacje usprawniające odpływ z pęcherza moczowego wykonywane z dostępu brzusznego i przezpochwowego u kobiet	Główny
Operacje usprawniające odpływ z pęcherza moczowego wykonywane z dostępu brzusznego u kobiet	Główny
Operacje usprawniające odpływ z pęcherza moczowego wykonywane z dostępu przezpochwowego u kobiet	Główny
Endoskopowe zabiegi terapeutyczne ujścia pęcherza moczowego u kobiet	Podstawowy
Otwarte wycięcie gruczołu krokowego	Główny
Endoskopowa resekcja ujścia pęcherza moczowego u mężczyzn	Podstawowy
Wycięcie cewki moczowej	Główny
Operacja naprawcza cewki moczowej	Główny
Endoskopowe zabiegi terapeutyczne dotyczące cewki moczowej	Podstawowy
Operacje ujścia cewki moczowej	Podstawowy
OPERACJE NARZĄDÓW PŁCIOWYCH	
Wycięcie moszny	Średni
Obustronne wycięcie jąder	Główny
Wycięcie zmiany w obrębie jądra	Średni
Obustronna implantacja jąder do moszny	Główny
Proteza jądra	Średni
Operacja wodniaka jądra	Podstawowy
Operacje najądrza	Podstawowy
Wycięcie nasieniowodu	Podstawowy
Operacja naprawcza powrózka nasiennego	Średni
Operacja żyłaków powrózka nasiennego	Średni
Operacje pęcherzyków nasiennych	Średni
Amputacja prącia	Główny
Wycięcie zmiany w obrębie prącia	Średni
Operacja plastyczna prącia	Główny
Proteza prącia	Podstawowy
Operacje napletka	Podstawowy
Operacje łechtaczki	Podstawowy
Wycięcie sromu	Główny
Operacja naprawcza sromu	Podstawowy
Wycięcie zmiany w obrębie krocza u kobiet	Podstawowy
Nacięcie kanału pochwy	Podstawowy
Wycięcie pochwy	Podstawowy
Uwolnienie zrostów wewnątrzpochwowych	Podstawowy
Wycięcie zmiany w obrębie pochwy	Średni
Operacja plastyczna pochwy	Podstawowy

Operacja naprawcza wypadania pochwy z amputacją szyjki macicy	Średni
Operacja naprawcza sklepienia pochwy	Podstawowy
Operacje zatoki Douglasa	Podstawowy
Amputacja szyjki macicy	Średni
Brzuszne wycięcie macicy	Główny
Przezpochwowe wycięcie macicy	Główny
Endoskopowe zabiegi terapeutyczne macicy	Podstawowy
Obustronne wycięcie przydatków macicy	Główny
Jednostronne wycięcie przydatków macicy	Średni
Częściowe wycięcie jajowodu	Podstawowy
Implantacja protezy jajowodu	Podstawowy
Otwarte obustronne zamknięcie światła jajowodów	Podstawowy
Nacięcie jajowodu	Średni
Operacje strzępków jajowodu	Podstawowy
Częściowe wycięcie jajnika	Podstawowy
Otwarte zniszczenie zmiany w obrębie jajnika	Główny
Operacja naprawcza jajnika	Podstawowy

OPERACJE TKANEK MIĘKKICH

Częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej	Główny Plus
Odtworzenie ściany klatki piersiowej	Główny Plus
Otwarte wycięcie opłucnej	Główny Plus
Otwarty drenaż opłucnej	Główny
Endoskopowe zabiegi terapeutyczne opłucnej	Podstawowy
Operacja naprawcza pęknięcia przepony	Pełny
Operacja przepukliny pachwinowej	Podstawowy
Operacja przepukliny udowej	Podstawowy
Operacja przepukliny pępkowej	Podstawowy
Operacja przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	Podstawowy
Otwarte wycięcie zmiany otrzewnej	Główny
Otwarty drenaż otrzewnej	Główny
Operacje sieci większej	Główny
Operacje krezki jelita cienkiego	Główny
Operacje krezki okrężnicy	Główny
Operacje dotyczące otrzewnej ściennej tylnej ściany brzucha	Średni
Endoskopowe zabiegi terapeutyczne otrzewnej	Podstawowy
Przeszczep powięzi	Podstawowy
Wycięcie powięzi brzucha	Podstawowy
Wycięcie innej powięzi	Podstawowy
Wycięcie zmiany w obrębie powięzi	Podstawowy
Rozdzielenie powięzi	Podstawowy
Uwolnienie powięzi	Podstawowy
Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	Podstawowy
Powtórne wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	Podstawowy
Przemieszczenie ścięgna	Średni
Wycięcie ścięgna	Średni
Pierwotna operacja naprawcza ścięgna	Średni
Wtórna operacja naprawcza ścięgna	Średni
Zmiana długości ścięgna	Podstawowy
Wycięcie pochewki ścięgna	Podstawowy
Przeszczep mięśni	Główny
Wycięcie mięśnia	Podstawowy
Operacja naprawcza mięśnia	Podstawowy
Wycięcie grupy węzłów chłonnych (wycięcie regionalnych węzłów chłonnych)	Podstawowy
Drenaż zmiany węzła chłonnego	Podstawowy
Operacje przewodu limfatycznego	Główny Plus
Operacje kieszonki skrzelowej	Średni

OPERACJE KOŚCI I STAWÓW

Plastyka czaszki	Główny Plus
Otwarcie czaszki	Pełny
Wycięcie kości twarzy	Średni
Nastawienie złamania szczęki	Średni
Nastawienie złamania innej kości twarzy	Średni
Rozdzielenie kości twarzy	Główny
Stabilizacja kości twarzy	Średni
Wycięcie żuchwy	Główny
Nastawienie złamania żuchwy	Średni
Rozdzielenie żuchwy	Średni
Stabilizacja żuchwy	Średni

Plastyka stawu skroniowo-żuchwowego	Główny
Pierwotne odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym	Pełny
Kontrolna operacja odbarczenia rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym	Główny Plus
Odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku piersiowym	Pełny
Odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku lędźwiowym	Pełny
Kontrolna operacja odbarczenia rdzenia kręgowego w odcinku lędźwiowym	Pełny
Odbarczenie rdzenia kręgowego w nieokreślonym odcinku	Główny Plus
Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym	Główny Plus
Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym	Główny Plus
Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku piersiowym	Główny Plus
Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku piersiowym	Główny Plus
Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym	Główny
Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym	Główny
Wycięcie krążka międzykręgowego w nieokreślonym odcinku	Główny
Pierwotne zespolenie kręgów (artrodeza) w odcinku szyjnym	Pełny
Pierwotne zespolenie kręgów (artrodeza) w innym odcinku	Główny Plus
Rewizja zespolenia kręgów (artrodezy)	Główny Plus
Korekcja zniekształcenia kręgosłupa przy użyciu urządzeń mechanicznych	Pełny
Wycięcie zmiany kręgosłupa	Główny Plus
Odbarczenie złamania kręgosłupa	Główny Plus
Stabilizacja złamania kręgosłupa	Główny Plus
Całkowita rekonstrukcja kciuka	Główny
Całkowita rekonstrukcja przodostopia	Główny
Całkowita rekonstrukcja tylostopia	Główny
Wszczepienie protezy kości, przeszczep kości	Główny
Całkowite wycięcie kości	Średni
Wycięcie kości ektopowej	Podstawowy
Wycięcie zmiany w obrębie kości	Średni
Otwarte chirurgiczne złamanie kości	Średni
Kątowe okołostawowe rozdzielenie kości	Średni
Rozdzielenie trzonu kości	Średni
Rozdzielenie kości stopy	Średni
Drenaż kości	Średni
Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją śródspikową (wewnętrzna)	Średni
Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną	Średni
Pierwotne nastawienie śródstawowego złamania kości	Średni
Wtórne otwarte nastawienie złamania kości	Średni
Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją śródspikową (wewnętrzna)	Średni
Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną	Średni
Stabilizacja oddzielonej nasady kości	Średni
Wyciąg szkieletowy kości	Podstawowy
Przeszczep szpiku kostnego	Średni
INNE ZABIEGI OPERACYJNE	
Replantacja kończyny górnej	Główny
Replantacja kończyny dolnej	Główny
Replantacja innego organu	Główny
Transplantacja międzyukładowa	Główny
Wszczepienie protezy kończyny	Pełny
Amputacja w zakresie ramienia	Główny
Amputacja ręki	Średni
Amputacja nogi	Główny
Amputacja stopy	Średni
Amputacja palucha	Podstawowy
Operacje w zakresie kikuta po amputacji	Średni
Amputacja brzuszno-miedniczna	Główny Plus

KLAUZULA POBYTU W SZPITALU

Artykuł I

Postanowienia ogólne

Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie Klauzuli Pobytu w Szpitalu, zwana dalej „Klauzulą”, po opłaceniu składki za Klauzulę, rozszerza zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielonej przez Towarzystwo na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym LeoLife (OWU), zwanej dalej „Umową”, o ryzyko pobytu w szpitalu wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku.

Artykuł II

Definicje

szpital - działający zgodnie z polskim prawem zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony dla chorych, wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniający chorym całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego. Definicja szpitala nie obejmuje ośrodków opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków dla leczenia uzależnień od narkotyków, alkoholu i innych, ośrodków sanatoryjnych, ośrodków rehabilitacyjnych i ośrodków wypoczynkowych,

nieszczęśliwy wypadek - przypadkowe zdarzenie, występujące nagle, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle,

choroba - stwierdzona przez lekarza dynamiczna reakcja ustroju na działania czynnika chorobotwórczego zewnętrznego lub wewnętrznego, prowadząca do zaburzeń naturalnego współdziałania narządów i tkanek, a w konsekwencji prowadząca do zaburzeń czynnościowych i zmian organicznych narządów lub całego ustroju,

pobyt w szpitalu - stałe, nieprzerwane przebywanie Ubezpieczonego w szpitalu (bądź w szpitalach, jeżeli zmiana szpitala nastąpiła w ramach kontynuacji leczenia) w celu leczenia, trwające nie krócej niż 4 dni od dnia przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala, do dnia wypisania Ubezpieczonego ze szpitala.

Artykuł III

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej spowodowany chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem.
3. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje pobytu w szpitalu w czasie którego przeprowadzono lub miano przeprowadzić następujące rodzaje operacji:
 - 3.1 plastyczne lub kosmetyczne, z wyjątkiem operacji niezbędnych dla usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w czasie ochrony ubezpieczeniowej,
 - 3.2 przeprowadzane przy wykorzystaniu terapii genowej lub na płodzie ludzkim,
 - 3.3 na narządach płciowych, w tym obrzezania i nacięcia krocza,
 - 3.4 związane z chorobami przewlekłymi, w szczególności zabiegów oraz operacji związanych z niewydolnością nerek,
 - 3.5 związane ze schorzeniami, które były rozpoznane przed zawarciem Klauzuli,

3.6 mające na celu usuwanie następstw uwarunkowanych chorobami psychicznymi, w szczególności depresją, jadłowstrętem psychicznym.

4. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje pobytu w szpitalu, którego powód był zdiagnozowany lub leczony przed zawarciem Klauzuli.
5. Z datą zawieszenia opłacania składek regularnych wygasa ochrona ubezpieczeniowa.
6. W przypadku wznowienia opłacania składek Towarzystwo przywróci ochronę ubezpieczeniową udzielaną na podstawie Klauzuli.

Artykuł IV

Zawarcie Klauzuli

1. Ubezpieczonym może być osoba, która w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z Klauzuli ukończyła 15 lat, a nie ukończyła 56 roku życia.
2. Klauzula może być zawarta w dniu zawarcia Umowy. Przy zawieraniu Klauzuli, do warunków zawarcia Klauzuli stosuje się odpowiednio, w zakresie nieuregulowanym w Klauzuli, postanowienia zawarte w OWU, dotyczące warunków zawarcia Umowy.
3. Klauzula zostaje zawarta na okres 1 roku. Co roku, okres na jaki zawarto Klauzulę, ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejny rok, nie dłużej niż do czasu ukończenia przez Ubezpieczonego 56 roku życia, chyba że Ubezpieczony lub Towarzystwo na co najmniej 1 miesiąc przed upływem każdego okresu, na jaki zawarto Klauzulę, złoży pisemne oświadczenie o nie przedłużaniu Klauzuli.
4. W przypadku gdy Ubezpieczony nie skorzystał z możliwości automatycznego przedłużenia Klauzuli, traci prawo do ponownego zawarcia Klauzuli w przyszłości.

Artykuł V

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

Postanowienia w zakresie czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej zawarte w Umowie stosuje się odpowiednio w Klauzuli, z zastrzeżeniem, że ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się po upływie okresu 180 dni od daty zawarcia Klauzuli, z wyłączeniem pobytu w szpitalu, który był następstwem nieszczęśliwego wypadku.

Artykuł VI

Rozwiązanie Klauzuli

Klauzula ulega rozwiązaniu:

- 1) z upływem okresu, na jaki została zawarta lub automatycznie przedłużona,
- 2) w rocznicę Polisy następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 56 roku życia,
- 3) w dniu wystąpienia Ubezpieczonego z Umowy, a w przypadku przekształcenia w Umowę indywidualnie kontynuowaną, z dniem rozwiązania tej Umowy,
- 4) w dniu zamiany ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe, na podstawie odpowiednich postanowień Umowy.

Artykuł VII

Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli choroba lub nieszczęśliwy wypadek, które spowodowały pobyt Ubezpieczonego w szpitalu zaistniały bezpośrednio lub pośrednio wskutek:

- 1.1 spożycia alkoholu przez Ubezpieczonego, nie zaleconego przez lekarza zażycia środków odurzających lub psychotropowych, użycia narkotyków, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, umyślnego samouszkodzenia ciała lub okaleczenia na własną prośbę, nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarskich lub poddania się przez Ubezpieczonego zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych,
 - 1.2 wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
 - 1.3 wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach,
 - 1.4 udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, a w szczególności uprawiania baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, sportów motorowych i motorowodnych, sportów walki, sportów spadochronowych, wspinaczki, speleologii, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoków na gumowej linie oraz udziału w wyścigach wszelkiego rodzaju poza lekkoatletyką i pływaniem,
 - 1.5 pełnienia zasadniczej służby wojskowej,
 - 1.6 choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji, epilepsji,
 - 1.7 choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV,
 - 1.8 wad wrodzonych,
 - 1.9 prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów nie dopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli pobyt w szpitalu miał na celu:
- 2.1 wykonywanie rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich nie wynikających z zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,
 - 2.2 wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych,
 - 2.3 leczenie lub zabiegi związane z ciążą, porodem i połogiem,
 - 2.4 poddanie się leczeniu dentyścicznemu za wyjątkiem przypadków gdy pobyt w klinice chirurgii szczękowej spowodowany został nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 2.5 powiększenie lub zmniejszenie piersi,
 - 2.6 pobranie narządów lub tkanek do przeszczepu,
 - 2.7 skorygowanie wady wzroku,
 - 2.8 zmianę płci,
 - 2.9 pozbawienie płodności,
 - 2.10 wyłyżeczkowanie jamy macicy,
 - 2.11 nacięcie błony bębenkowej.

Artykuł VIII Składka

Ubezpieczony zobowiązany jest opłacać składkę z tytułu Klauzuli w terminach płatności składki regularnej, określonych w Polisie potwierdzającej zawarcie Umowy.

Artykuł IX Świadczenie

1. W przypadku gdy pobyt w szpitalu Ubezpieczonego rozpoczął się przed rocznicą Polisy następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 56 roku życia, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie równe:
 - 1.1 sumie dziennych stawek chorobowych w przypadku pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą albo
 - 1.2 sumie dziennych stawek wypadkowych w przypadku pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.
2. Dzienna stawka chorobowa jest równa 0,5% sumy ubezpieczenia z tytułu Klauzuli za każdy dzień pobytu w szpitalu.
3. Dzienna stawka wypadkowa jest równa 1% sumy ubezpieczenia z tytułu Klauzuli za każdy dzień pobytu w szpitalu do czternastego dnia włącznie oraz 0,5% sumy ubezpieczenia z tytułu Klauzuli za piętnasty i każdy kolejny dzień pobytu w szpitalu.
4. W każdym kolejnym 12-miesięcznym okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo wypłaci łącznie świadczenia za nie więcej niż 100 dni pobytu w szpitalu w danym 12-miesięcznym okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
5. Jeżeli pobyt w szpitalu spowodowany został chorobą, świadczenie nie przysługuje w przypadku, gdy pobyt w szpitalu rozpoczął się przed upływem 180 dni od daty zawarcia Klauzuli. Ograniczenia tego nie stosuje się w przypadku, gdy pobyt w szpitalu był następstwem nieszczęśliwego wypadku, któremu uległ Ubezpieczony.
6. Jeżeli pobyt w szpitalu został spowodowany zarówno chorobą jak i nieszczęśliwym wypadkiem, wypłaca się jedno świadczenie za cały pobyt. Do obliczenia świadczenia stosuje się dzienną stawkę wypadkową.
7. W przypadku gdy pobyt w szpitalu trwa ponad 30 dni, przebywający w szpitalu Ubezpieczony może zgłosić wniosek o dokonanie wypłaty części świadczenia. Towarzystwo może dokonać wypłaty części świadczenia pod warunkiem otrzymania dokumentów koniecznych do podjęcia decyzji o wypłacie części świadczenia. Minimalnym okresem uprawniającym do zgłoszenia wniosku o dokonanie wypłaty części świadczenia jest każdy kolejny 30-dniowy okres pobytu w szpitalu.

Artykuł X Postanowienia końcowe

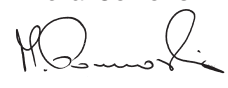
1. Zapisy zawierające postanowienia dodatkowe lub odmienne od postanowień Klauzuli wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem ich nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych Klauzulą postanowienia OWU, stosuje się odpowiednio.
3. Niniejsza Klauzula została przyjęta Uchwałą Zarządu Towarzystwa Nr GL/ob/19/7/2007 z dnia 9 lipca 2007 r.

Erich Fischer



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

Michał Gomowski



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

KLAUZULA PROWADZENIA INDYWIDUALNEGO KONTA EMERYTALNEGO

Artykuł I

Postanowienia ogólne

Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie Klauzuli Prowadzenia Indywidualnego Konta Emerytalnego, zwana dalej „Klauzulą”, rozszerza zakres Umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym LeoLife (OWU), zwanej dalej „Umową”, o gromadzenie oszczędności na indywidualnym koncie emerytalnym, zwanym dalej „IKE”, zgodnie z postanowieniami Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o indywidualnych kontach emerytalnych, zwanej dalej „Ustawą” oraz wypłatę świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego.

Artykuł II

Definicje

Użyte w Klauzuli terminy definiuje się w następujący sposób:

Umowa o prowadzenie IKE - umowa zawarta na podstawie Klauzuli,

Ubezpieczony - osoba fizyczna, która gromadzi środki na IKE; dla potrzeb niniejszej Klauzuli, Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczającym i pojęcia te w zależności od kontekstu mogą być stosowane zamiennie,

wpłata - wpłata wartości pieniężnych dokonywana przez Ubezpieczającego w postaci składki regularnej i składki nieregularnej, na odpowiednie rachunki wskazane przez Towarzystwo w Umowie o prowadzenie IKE,

wpłata transferowa - środki pieniężne pochodzące z wypłaty transferowej z dotychczasowego rachunku IKE, lub pracowniczego programu emerytalnego na rachunek IKE prowadzony przez Towarzystwo,

środki zgromadzone na rachunku IKE - jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego zapisane na rachunku IKE,

wypłata - wypłata środków zgromadzonych na rachunku IKE zgodnie z postanowieniami niniejszej Klauzuli,

wypłata transferowa - przeniesienie środków zgromadzonych na rachunku IKE zgodnie z postanowieniami Klauzuli,

zwrot - wycofanie środków zgromadzonych na rachunku IKE zgodnie z postanowieniami Klauzuli,

składka regularna IKE - stanowiąca wpłatę na rachunek IKE, określona w Umowie o prowadzenie IKE i w innych pismach potwierdzających przez Towarzystwo zmianę jej wysokości, część składki z tytułu Umowy,

składka nieregularna - składka płatna w dowolnym czasie obowiązywania Umowy o prowadzenie IKE, której minimalna wysokość określona jest w Tabeli opłat i limitów, stanowiącej załącznik do Klauzuli,

rachunek IKE - wyodrębniony dla danej Umowy o prowadzenie IKE rachunek, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa,

cena nabycia jednostki uczestnictwa - cena, po której jednostki uczestnictwa są nabywane na rachunek IKE, z zastrzeżeniem przypadków opisanych w Klauzuli,

cena sprzedaży jednostki uczestnictwa - cena, po której jednostki uczestnictwa są zbywane z rachunku IKE, z zastrzeżeniem przypadków opisanych w Klauzuli,

alokacja składki - określona w Tabeli opłat i limitów, stanowiącej załącznik do Klauzuli, część składki regularnej lub składki nieregularnej, ustalona procentowo, przeznaczona na nabycie jednostek uczestnictwa,

wartość rachunku IKE - kwota stanowiąca iloczyn liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku IKE nabytych

za składkę regularną IKE, składkę nieregularną oraz wpłatę transferową w przypadku jej dokonania i ceny sprzedaży jednostek uczestnictwa.

Terminy nie zdefiniowane w niniejszej Klauzuli mają znaczenie nadane w OWU, na podstawie których została zawarta Umowa.

Artykuł III

Przedmiot Umowy o prowadzenie IKE

Przedmiotem Umowy o prowadzenie IKE jest gromadzenie środków na rachunku IKE.

Artykuł IV

Zawarcie Umowy o prowadzenie IKE

1. W przypadku wyrażenia woli rozszerzenia zakresu Umowy, do której Klient przystępuje, o Klauzulę IKE, Klient wstępuje w miejsce Ubezpieczającego i Umowa staje się indywidualną umową ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym LeoLife, do której postanowienia OWU mają odpowiednie zastosowanie, zwane dalej „Umową”.
2. Umowę o prowadzenie IKE może zawrzeć Klient, mający nieograniczony obowiązek podatkowy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który ma ukończony 18 rok życia i nie ukończył 56 roku życia.
3. Dla skuteczności zawarcia Umowy o prowadzenie IKE konieczne jest złożenie stosownych oświadczeń zawartych we wniosku.

Artykuł V

Czas trwania Umowy o prowadzenie IKE

Umowa o prowadzenie IKE zawierana jest na czas nieokreślony.

Artykuł VI

Rozwiązanie Umowy o prowadzenie IKE

1. Umowa o prowadzenie IKE ulega rozwiązaniu w przypadku:
 - 1.1 rozwiązania Umowy - z dniem rozwiązania,
 - 1.2 wypowiedzenia Umowy o prowadzenie IKE - z upływem 30 dniowego okresu wypowiedzenia,
 - 1.3 dokonania wypłaty lub wypłaty transferowej wartości środków zgromadzonych na rachunku IKE jeżeli zachodzą przesłanki do wypłaty albo wypłaty transferowej - w dniu dokonania przez Towarzystwo wypłaty albo wypłaty transferowej,
 - 1.4 śmierci Ubezpieczonego - w dniu śmierci.
2. Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć Umowę o prowadzenie IKE w każdym czasie z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia.
3. W przypadku rozwiązania Umowy o prowadzenie IKE, z wyłączeniem sytuacji, o której mowa w pkt 1.3 i 1.4, Towarzystwo dokonuje zwrotu wartości rachunku IKE.
4. W przypadku dokonania wpłaty transferowej na rachunek IKE Ubezpieczającego z programu emerytalnego, Towarzystwo przed dokonaniem zwrotu, w ciągu 7 dni od złożenia przez Ubezpieczającego wypowiedzenia, przekazuje na rachunek bankowy wskazany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych kwotę w wysokości 30% sumy składek podstawowych wpłaconych do programu emerytalnego. Kwota powyższa stanowi przychód Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.
5. W przypadku rozwiązania Umowy o prowadzenie IKE, z wyłączeniem przypadku, o którym mowa w ust. 1.3 i 1.4, zwrotowi podlega wartość rachunku IKE, pomniejszona o należny podatek i kwoty, o których mowa w ust. 4 i 7.

Klauzula prowadzenia indywidualnego konta emerytalnego

6. Zwrot wartości rachunku IKE następuje w terminie 14 dni od daty rozwiązania Umowy o prowadzenie IKE.
7. W przypadku dokonania zwrotu wartości rachunku IKE w okresie 12 miesięcy licząc od dnia zawarcia Umowy o prowadzenie IKE, Towarzystwo pobiera opłatę, której wysokość określona jest w Tabeli opłat i limitów, stanowiącej załącznik do Klauzuli.

Artykuł VII

Wpłaty

1. Wpłaty na rachunek IKE pochodzą ze składek regularnych IKE i składek nieregularnych oraz z wpłaty transferowej.
2. Składki regularne IKE opłacane są przez Ubezpieczającego w terminach opłacania składki z tytułu Umowy, począwszy od daty pierwszej wymagalności składki z tytułu Umowy, z wyłączeniem przypadków, gdy Umowa o prowadzenie IKE zawierana jest w terminie innym niż data zawarcia Umowy lub data rocznicy polisy oraz gdy płatność składek z tytułu Umowy uległa zawieszeniu albo Umowa została przekształcona w bezskładkową po dacie zawarcia Umowy o prowadzenie IKE. W takich przypadkach składki regularne IKE opłacane są odpowiednio począwszy od najbliższej rocznicy Polisy następującej po dacie zawarcia Umowy o prowadzenie IKE lub dacie upływu okresu zawieszenia. W przypadku przekształcenia Umowy w bezskładkową, Ubezpieczający ma prawo do opłacania wyłącznie składek nieregularnych.
3. Składki nieregularne mogą być opłacane w dowolnym czasie obowiązywania Umowy o prowadzenie IKE.
4. Łączna wysokość wpłat na rachunek IKE, o których mowa w ust. 1 nie może przekroczyć w roku kalendarzowym kwoty odpowiadającej 1,5-krotności prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej, określonego na dany rok w ustawie budżetowej lub ustawie o przewidywanym budżetowym.
5. Wysokość kwoty, o której mowa w ust. 4 ogłaszana jest w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" do końca roku kalendarzowego poprzedzającego rok, w którym będą dokonywane wpłaty z tytułu Umowy o prowadzenie IKE, w drodze obwieszczenia.
6. O wysokości wpłat, o których mowa w ust. 4, Towarzystwo poinformuje Ubezpieczającego na piśmie w terminie do 31 stycznia każdego roku kalendarzowego w którym obowiązywać będzie Umowa o prowadzenie IKE.
7. W przypadku, gdy prognozowana w oparciu o zadeklarowaną przez Ubezpieczającego składkę regularną IKE i rzeczywistą wpłaconą składkę nieregularną łączna wysokość składek, przekroczy kwotę określoną w ust. 4, kwota tak obliczonych nadwyżek przekazana zostanie na wydzielony w tym celu nie oprocentowany rachunek nie będący rachunkiem IKE.
8. Kwota nadwyżki automatycznie zasili rachunek IKE jako składka nieregularna w roku kalendarzowym, w którym wykorzystanie jej będzie możliwe, zgodnie z zachowaniem postanowień ust. 4, o ile nie zostanie wykorzystana zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego do opłacenia należnych składek regularnych z tytułu Umowy lub składek regularnych IKE.
9. Składki oraz wpłatę transferową uważa się za opłacone w dniu roboczym następującym po dniu uznania rachunku bankowego wskazanego przez Towarzystwo w Umowie o prowadzenie IKE.
10. Za składkę nieregularną i środki pochodzące z wpłaty transferowej, Towarzystwo nabywa jednostki uczestnictwa

poszczególnych ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych w proporcjach ustalonych przez Ubezpieczającego dla składki regularnej IKE.

11. Wpłata składki nieregularnej nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacania składki regularnej IKE.
12. W Tabeli opłat i limitów, stanowiącej załącznik do Klauzuli, Towarzystwo określa minimalną wysokość składki regularnej IKE oraz minimalną wysokość składki nieregularnej dla każdej ze składek nieregularnych wpłacanych w danym okresie.
13. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do zawieszenia opłacania składek oraz przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe na zasadach określonych w Umowie.
14. W okresie zawieszenia opłacania składek i po przekształceniu ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe Ubezpieczający może opłacać składki nieregularne.
15. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie zawieszenia opłacania składki regularnej Towarzystwo wypłaci wartość rachunku IKE powiększoną o 1%.
16. W przypadku śmierci Ubezpieczonego po przekształceniu ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe Towarzystwo wypłaci wartość rachunku IKE.

Artykuł VIII

Fundusze

1. Zasady funkcjonowania funduszy są uregulowane w Regulaminie lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.
2. Towarzystwo tworzy fundusze służące inwestowaniu środków pieniężnych wpłacanych w formie składek i wpłaty transferowej. Gromadzone w ten sposób środki są wspólnie inwestowane. Dochody osiągnięte w wyniku dokonywanych inwestycji środków funduszu powiększają wartość jego aktywów, zwiększając odpowiednio wartość jednostki uczestnictwa.
3. Fundusz jest podzielony na jednostki uczestnictwa. Jednostki uczestnictwa dają Ubezpieczającemu jedynie udział w aktywach funduszu bez prawa dysponowania poszczególnymi składnikami tych aktywów. Prawo do własności aktywów przysługuje wyłącznie Towarzystwu. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do podzielenia lub połączenia jednostek uczestnictwa.
4. Towarzystwo dokonuje wyceny aktywów funduszu poprzez ustalenie wartości składników funduszu w dniu wyceny.
5. Wartość aktywów funduszu jest równa wartości wszystkich składników aktywów funduszu w dniu wyceny. Wartość aktywów pomniejsza się o wartość zobowiązań funduszu w dniu wyceny oraz koszty związane z realizacją nabywania lub zbywania aktywów funduszu, stanowiące równowartość opłat ponoszonych na rzecz osób trzecich, z których pośrednictwa Towarzystwo obowiązane jest korzystać, otrzymując w ten sposób wartość aktywów brutto funduszu.
6. Z funduszu Towarzystwo pobiera opłatę za zarządzanie, która jest naliczana jako roczny procent aktywów brutto tego funduszu. Wysokość opłaty jest określona w Tabeli opłat i limitów, stanowiącej załącznik do Klauzuli. W dniu wyceny pobiera się część opłaty za zarządzanie proporcjonalną do okresu wyznaczonego przez kolejne dni wyceny. Wartość aktywów brutto funduszu pomniejszona o opłatę za zarządzanie stanowi wartość aktywów netto tego funduszu.
7. Cenę sprzedaży jednostki uczestnictwa oblicza się poprzez podzielenie wartości aktywów netto funduszu przez liczbę

Klauzula prowadzenia indywidualnego konta emerytalnego

wszystkich jednostek uczestnictwa zgromadzonych w funduszu. Otrzymany wynik zaokrągla się do czterech miejsc po przecinku.

8. W tym samym dniu wyceny cena nabycia jednostki uczestnictwa jest równa cenie sprzedaży jednostki uczestnictwa. Otrzymany wynik zaokrągla się do czterech miejsc po przecinku.
9. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do rozpoczęcia sprzedaży jednostek uczestnictwa nowych funduszy oraz zaprzestania sprzedaży jednostek uczestnictwa funduszy dotychczas oferowanych.
10. O zmianie w zakresie oferowanych funduszy Towarzystwo powiadamia Ubezpieczającego na piśmie.

Artykuł IX

Rachunek IKE i alokacja składek

1. Z datą zawarcia Umowy o prowadzenie IKE, Towarzystwo otwiera rachunek IKE, na którym ewidencjonuje jednostki uczestnictwa.
2. Po opłaceniu składki regularnej IKE, Towarzystwo nabywa na rachunek IKE jednostki uczestnictwa. Ich liczba jest równa iloczynowi alokacji składki regularnej IKE i jej wartości podzielonemu przez cenę nabycia jednostki uczestnictwa, obowiązującą w najbliższym dniu wyceny następującym po dniu opłacenia składki regularnej IKE, nie wcześniej jednak niż przed datą zawarcia Umowy o prowadzenie IKE. Jeżeli składka regularna IKE została opłacona przed datą wymagalności, jednostki uczestnictwa zostaną zakupione po cenie nabycia obowiązującej w najbliższym dniu wyceny, następującym po dacie wymagalności składki regularnej, nie wcześniej jednak niż w dniu zawarcia Umowy o prowadzenie IKE.
3. Z zastrzeżeniem ust. 5, po opłaceniu składki nieregularnej, Towarzystwo nabywa na rachunek IKE jednostki uczestnictwa w liczbie równej iloczynowi alokacji składki regularnej IKE i składki nieregularnej, podzielonemu przez cenę nabycia jednostki uczestnictwa obowiązującą w najbliższym dniu wyceny, następującym po opłaceniu przez Towarzystwo wpłaty składki nieregularnej.
4. Po dokonaniu wpłaty transferowej, Towarzystwo nabywa na rachunek IKE jednostki uczestnictwa w liczbie równej wartości wpłaty transferowej, podzielonej przez cenę sprzedaży jednostki uczestnictwa obowiązującą w najbliższym dniu wyceny, następującym po wpłynięciu wpłaty transferowej na rachunek Towarzystwa.
5. Poczynając od pierwszej rocznicy Polisy następującej po dacie zawarcia Umowy o prowadzenie IKE, nabycie jednostek uczestnictwa na rachunek IKE za składkę nieregularną wpłaconą w danym roku polisy następuje nie wcześniej niż w najbliższym dniu wyceny następującym po dokonaniu pierwszej wpłaty składki regularnej tym roku Polisy.
6. W przypadku, gdy Ubezpieczający zadeklarował wpłatę transferową na rachunek IKE, wpłacone przed wpłynięciem na rachunek Towarzystwa transferu składki regularne IKE i nieregularne, przekazywane zostaną na nie oprocentowany rachunek, o którym mowa w art. VII ust. 7. W takim przypadku nabycie jednostek uczestnictwa za wpłaty przekazane na nieoprocentowany rachunek nastąpi następnego dnia roboczego po wpłynięciu wpłaty transferowej.
7. Liczba jednostek uczestnictwa ewidencjonowanych na rachunku IKE jest zaokrąglana do trzech miejsc po przecinku.
8. W każdą rocznicę Polisy Towarzystwo poinformuje Ubezpieczającego na piśmie o wartości rachunku IKE oraz o wyso-

kości środków znajdujących się na nie oprocentowanym rachunku, o którym mowa w art. VII ust. 7.

Artykuł X

Zmiana funduszy

1. Ubezpieczający ma prawo zmienić podział kolejnych składek regularnych IKE pomiędzy poszczególne fundusze, określone w Regulaminie lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Towarzystwo pobiera opłatę za dokonaną zmianę poprzez pomniejszenie wartości rachunku IKE o kwotę opłaty, określoną w Tabeli opłat i limitów, stanowiącej załącznik do Klauzuli. Pierwsza zmiana podziału w danym roku Polisy jest zwolniona z opłaty. Opłata pobierana jest poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa po cenie sprzedaży. Przy zmianie podziału składek regularnych IKE stosuje się ceny obowiązujące w najbliższym dniu wyceny następującym po dniu otrzymania oświadczenia Ubezpieczającego.
2. W każdym czasie Ubezpieczający ma prawo przenieść do wybranego funduszu wszystkie lub część jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku IKE wskazanego funduszu.
3. Przeniesienie jednostek uczestnictwa następuje poprzez sprzedaż jednostek uczestnictwa wskazanego funduszu po cenie sprzedaży jednostki uczestnictwa, a następnie nabycie jednostek uczestnictwa wybranego funduszu po cenie sprzedaży jednostki uczestnictwa. Przy przeniesieniu stosuje się ceny obowiązujące w najbliższym dniu wyceny następującym po dniu otrzymania oświadczenia Ubezpieczającego.
4. Towarzystwo określa minimalną wartość przenoszonych jednostek uczestnictwa oraz w przypadku gdy przenoszona jest część jednostek uczestnictwa wskazanego funduszu, minimalną wartość jednostek uczestnictwa pozostających na rachunku funduszu, z którego dokonano przeniesienia. Wartości te określone są w Tabeli opłat i limitów, stanowiącej załącznik do Klauzuli.
5. Towarzystwo pobiera opłatę za dokonane przeniesienie poprzez zmniejszenie liczby przenoszonych jednostek o równowartość kwoty opłaty określonej w Tabeli opłat i limitów, stanowiącej załącznik do Klauzuli. Pierwsze przeniesienie jednostek uczestnictwa w danym roku polisy jest zwolnione z opłaty.
6. Towarzystwo dokona zmian funduszy po otrzymaniu oświadczenia Ubezpieczającego złożonego na formularzu Towarzystwa.

Artykuł XI

Indeksacja składki regularnej IKE

W każdą rocznicę Polisy Ubezpieczający ma prawo do indeksacji składki regularnej IKE wraz z indeksacją składki z tytułu Umowy i na zasadach indeksacji składki z tytułu Umowy, zgodnie z propozycją indeksacji złożoną przez Towarzystwo.

Artykuł XII

Zmiany Umowy o prowadzenie IKE

1. Niezależnie od postanowień art. XI, Ubezpieczający składając pisemny wniosek na formularzu Towarzystwa może zmieniać:
 - 1.1 wysokość składki regularnej IKE,

- 1.2 częstotliwość opłacania składki regularnej IKE, z zastrzeżeniem, że częstotliwość musi być taka sama jak dla składki z tytułu Umowy.
2. Zmiany, o których mowa w ust. 1 są skuteczne od najbliższej rocznicy polisy następującej po ich zgłoszeniu i pod warunkiem ich pisemnego potwierdzenia przez Towarzystwo.

Artykuł XIII

Wypłata w przypadku śmierci Ubezpieczonego

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Towarzystwo wypłaci Uposażonemu wartość rachunku IKE powiększoną o 1%.
2. Do obliczenia wartości wypłaty, o której mowa w ust. 1, przyjmuje się cenę sprzedaży jednostki uczestnictwa obowiązującą w najbliższym dniu wyceny następującym po dniu zarejestrowania przez Towarzystwo zgłoszenia roszczenia.
3. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę, o której mowa w ust. 1, zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie dokumenty wskazane przez Towarzystwo, a w szczególności:
 - 3.1 wniosek o dokonanie wypłaty na formularzu Towarzystwa,
 - 3.2 dokument stwierdzający tożsamość,
 - 3.3 potwierdzenie zawarcia Umowy o prowadzenie IKE,
 - 3.4 odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - 3.5 zaświadczenie określające przyczynę śmierci wystawione przez lekarza lub odnośne władze.
4. Wypłata, o której mowa w ust. 1 nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.
5. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, gdy nie ma Uposażonego lub utracił on prawo do otrzymania świadczenia na podstawie postanowień ust. 4, wypłata dokonywana jest na rzecz członków rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności:
 - 5.1 współmałżonkowi,
 - 5.2 dzieciom w częściach równych, jeżeli brak jest współmałżonka,
 - 5.3 rodzicom w równych częściach, jeżeli brak jest współmałżonka i dzieci,
 - 5.4 rodzeństwu w równych częściach jeżeli brak jest współmałżonka, dzieci i rodziców,
 - 5.5 w pozostałych przypadkach - innym ustawowym spadkobiercom.
6. Towarzystwo zobowiązane jest do dokonania wypłaty w terminie 14 dni licząc od daty otrzymania wniosku o dokonanie wypłaty.
7. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 6 okoliczności koniecznych do dokonania wypłaty okazało się niemożliwe, Towarzystwo dokona wypłaty w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

Artykuł XIV

Wypłata na wniosek Ubezpieczającego, wypłata transferowa

1. Z zastrzeżeniem przypadków szczególnych, o których mowa w art. 46 Ustawy, wypłata wartości rachunku IKE następuje na wniosek Ubezpieczającego po osiągnięciu przez Ubezpieczonego 60 roku życia lub nabyciu uprawnień emerytalnych i ukończeniu 55 roku życia pod warunkiem:
 - 1.1 dokonywania wpłat z tytułu Umowy o prowadzenie IKE co najmniej w 5 dowolnych latach kalendarzowych,

- 1.2 dokonania ponad połowy wartości wpłat nie później niż na 5 lat przed dniem złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o dokonanie wypłaty.
2. Towarzystwo dokonuje wypłaty na pisemny wniosek Ubezpieczającego, złożony w Towarzystwie na formularzu Towarzystwa.
3. Do wniosku o dokonanie wypłaty, należy dołączyć:
 - 3.1 dokument stwierdzający tożsamość,
 - 3.2 potwierdzenie zawarcia Umowy o prowadzenie IKE,
 - 3.3 jeżeli przed dokonaniem wypłaty Ubezpieczający nie ukończył 60 roku życia, obowiązany jest dołączyć decyzję organu rentowego o przyznaniu prawa do emerytury.
4. Towarzystwo dokonuje wypłaty w terminie 14 dni od dnia złożenia przez Ubezpieczającego dokumentów, o których mowa w ust. 3.
5. Towarzystwo dokonuje wypłaty transferowej na wniosek Ubezpieczającego, złożony w Towarzystwie na formularzu Towarzystwa, z wyłączeniem przypadku, o którym mowa w ust. 6.3.
6. Wypłata transferowa jest dokonywana przez Towarzystwo:
 - 6.1 do instytucji finansowej, z którą Ubezpieczający zawarł umowę o prowadzenie IKE,
 - 6.2 do programu emerytalnego w myśl przepisów ustawy o pracowniczych programach emerytalnych, do którego Ubezpieczający przystąpił,
 - 6.3 zgodnie z postanowieniami art. XIII w przypadku śmierci Ubezpieczonego, na rachunek IKE Uposażonego, lub do programu emerytalnego, do którego Uposażony przystąpił, na wniosek Uposażonego, złożony w Towarzystwie na formularzu Towarzystwa.
7. Do wniosku o dokonanie wypłaty transferowej, o którym mowa w ust. 5, osoba uprawniona do dokonania wypłaty transferowej zobowiązana jest dołączyć potwierdzenie zawarcia nowej umowy o prowadzenie IKE lub potwierdzenia przystąpienia do programu emerytalnego.
8. Towarzystwo dokonuje wypłaty transferowej w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku i dołączenia dokumentów, o których mowa w ust. 7.
9. Przedmiotem wypłaty w przypadku śmierci Ubezpieczonego, wypłaty na wniosek Ubezpieczonego i wypłaty transferowej może być wyłącznie cała wartość rachunku IKE.
10. W przypadku dokonania zwrotu, o którym mowa w art. VI ust. 3, wypłaty lub wypłaty transferowej wartości na rachunku IKE, o których mowa w niniejszym art. powyżej w okresie 12 miesięcy licząc od dnia zawarcia Umowy o prowadzenie IKE, Towarzystwo pobiera opłatę, której wysokość określona jest w Tabeli opłat i limitów, stanowiącej załącznik do Klauzuli.
11. Opłata, o której mowa w ust. 10 pobierana jest przez Towarzystwo ze środków zwracanych, wypłacanych bądź transferowanych.

Artykuł XV

Postanowienia końcowe

1. Integralną częścią niniejszej Klauzuli Prowadzenia Indywidualnego Konta Emerytalnego jest Tabela opłat i limitów. Towarzystwo zobowiązane jest poinformować Ubezpieczającego o zmianach treści Tabeli opłat i limitów, stanowiącej załącznik do Klauzuli, w terminie 30 dni przed dokonaniem takiej zmiany. W następstwie zmiany Tabeli opłat i limitów, stanowiącej załącznik do Klauzuli Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć pisemnie Umowę o prowadzenie IKE z zacho-

Klauzula prowadzenia indywidualnego konta emerytalnego

- waniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia.
2. W sprawach nieuregulowanych Klauzulą zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa, a w szczególności przepisy Kodeksu Cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej, ustawy o indywidualnych kontach emerytalnych oraz ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.
 3. Postanowienia ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym LeoLife stosuje się odpowiednio.
 4. Niniejsza Klauzula Prowadzenia Indywidualnego Konta Emerytalnego została przyjęta Uchwałą Zarządu Towarzystwa Nr GL/ob/19/7/2007 z dnia 9 lipca 2007 r

Erich Fischer



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

Michał Gomowski



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

Tabela opłat i limitów

OPŁATY				
Rodzaj opłaty	Aktualna wysokość opłaty			
1. Opłata za zmianę podziału składki alokowanej pomiędzy fundusze	15 zł			
2. Opłata za przeniesienie jednostek uczestnictwa pomiędzy fundusze	15 zł			
3. Opłata za zarządzanie funduszami				
Fundusz Agresywny	3,8% wartości aktywów brutto całego funduszu rocznie			
Fundusz Mieszany	2,75% wartości aktywów brutto całego funduszu rocznie			
Fundusz Obligacji	1,9% wartości aktywów brutto całego funduszu rocznie			
7. Opłata za całkowitą wypłatę wartości Polisy	0			
8. Różnica pomiędzy ceną zakupu a sprzedaży jednostki	0%			
9. Opłata za zwrot środków, wypłatę i wypłatę transferową w pierwszym roku polisowym	50% wartości rachunku IKE			
LIMITY				
Limity	Aktualna wysokość			
1. Minimalna wysokość składki:				
Składka regularna IKE	Roczna	Półroczna	Kwartalna	Miesięczna
	240 zł	120 zł	60 zł	20 zł
Składka nieregularna	200 zł			
2. Maksymalna wysokość składki regularnej IKE				
Odpowiednia część wpłaty na rachunek IKE, o której mowa w art. VII ust. 4 Klauzuli				
	Roczna	Półroczna	Kwartalna	Miesięczna
	1/1	1/2	1/4	1/12
3. Alokacja				
składek regularnych IKE i nieregularnych	w pierwszym roku polisowym*		w drugim i kolejnych latach polisowych	
	100%		100%	
wpłaty transferowej	100%			
4. Minimalna wartość jednostek uczestnictwa przenoszonych pomiędzy funduszami IKE	50 zł			
5. Minimalna wartość jednostek uczestnictwa pozostających na funduszu IKE, z którego przenoszone są jednostki uczestnictwa	100 zł			

* dla potrzeb Klauzuli pierwszy rok polisowy liczony jest jako okres od daty zawarcia Umowy o prowadzenie IKE do końca roku polisowego następującego po zawarciu Umowy o prowadzenie IKE. Kolejne lata polisowe są to lata polisowe następujące po pierwszym roku polisowym.

1. Tabela opłat i limitów ustalana jest okresowo przez Towarzystwo.
2. Zmiany opłat i limitów ustalane są w oparciu o wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych publikowany przez GUS i nie mogą przekroczyć 150% wyżej wymienionego wskaźnika. Wskaźnik ten mierzony jest za okres od dnia wprowadzenia niniejszej Tabeli opłat i limitów do dnia dokonania zmiany. Jeżeli powyższy wskaźnik jest ujemny, Towarzystwo ma prawo nie dokonywać zmian opłat i limitów.
3. Niniejsza Tabela opłat i limitów przyjęta Uchwałą Zarządu Towarzystwa Nr GL/ob/19/7/2007 z dnia 9 lipca 2007 r., ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie Klauzuli Prowadzenia Indywidualnego Konta Emerytalnego 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.

ZASADY LOKOWANIA ŚRODKÓW UBEZPIECZENIOWEGO FUNDUSZU KAPITAŁOWEGO

§ 1

Wykaz oferowanych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych
Towarzystwo tworzy następujące Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe:

- a) Fundusz Agresywny,
- b) Fundusz Mieszany,
- c) Fundusz Obligacji.

§ 2

Charakterystyka aktywów wchodzących w skład funduszu
Aktywa Funduszy mogą być inwestowane w następujące instrumenty finansowe:

1. papiery wartościowe emitowane, poręczone lub gwarantowane przez Skarb Państwa oraz organizacje międzynarodowe, których członkiem jest Rzeczpospolita Polska;
2. obligacje emitowane lub poręczone przez jednostki samorządu terytorialnego lub związki jednostek samorządu terytorialnego;
3. inne dłużne papiery wartościowe o stałej stopie dochodu;
4. akcje, w tym dopuszczone do publicznego obrotu;
5. jednostki uczestnictwa lub certyfikaty inwestycyjne w funduszach inwestycyjnych;
6. inne dłużne papiery wartościowe o zmiennej stopie dochodu;
7. listy zastawne;
8. depozyty bankowe;
9. instrumenty pochodne, jak opcje, transakcje terminowe typu futures, transakcje zamienne, o ile służą zmniejszeniu ryzyka związanego z innymi aktywami stanowiącymi pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.

§ 3

Kryteria doboru aktywów

Proporcje między różnymi kategoriami aktywów funduszy są uzależnione od rodzaju funduszu oraz podejmowanych decyzji inwestycyjnych. Przy ocenie bieżącej i prognozowanej sytuacji na rynku akcji, służącej podjęciu decyzji o alokacji środków oraz doborze akcji do portfela, uwzględniane będą m.in. analiza sprawozdań finansowych spółek, prognozy finansowe, ocena kadry zarządzającej, ocena pozycji rynkowej i perspektyw rozwoju spółek, poziom cen oraz ryzyko płynności poszczególnych akcji. Przy ocenie kształtowania rentowności dłużnych papierów wartościowych, służącej podjęciu decyzji o alokacji środków oraz doborze instrumentów do portfela, uwzględniane będą m.in. bieżący i prognozowany poziom stóp procentowych, bieżący i prognozowany poziom inflacji, ryzyko płynności.

§ 4

Zasady dywersyfikacji aktywów i ograniczenia inwestycyjne

- 1) Fundusz Agresywny
 - a) aktywa Funduszu Agresywnego mogą być lokowane w instrumenty finansowe o których mowa w §2.
 - b) instrumenty finansowe, o których mowa w §2 pkt. 4 mogą stanowić do 90% aktywów funduszu.
- 2) Fundusz Obligacji
 - a) aktywa Funduszu Obligacji mogą być lokowane w instrumenty finansowe, o których mowa w §2 z wyłączeniem pkt. 4 i 9,
 - b) aktywa Funduszu Obligacji mogą być lokowane w instrumenty finansowe, o których mowa w §2 pkt. 5

jeżeli statut funduszy opisanych w pkt. 5 nie dopuszcza lokat w instrumenty wymienione w pkt. 4.

- 3) Fundusz Mieszany
 - a) aktywa Funduszu Mieszanego mogą być lokowane w instrumenty finansowe, o których mowa w §2, z wyłączeniem pkt. 9,
 - b) instrumenty finansowe, o których mowa w §2 pkt. 4 mogą stanowić do 50% aktywów Funduszu Mieszanego.

§ 5

Zasady i terminy wyceny jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego

- 1) Aktywa i zobowiązania Funduszu wyceniane są w wartości godziwej zgodnie z przepisami ustawy o rachunkowości i aktów wykonawczych.
- 2) Wartość aktywów i zobowiązań ustala się na każdy Dzień Wyceny. Dniem Wyceny jest każdy dzień roboczy, za wyjątkiem sobót oraz ostatni dzień kwartału.
- 3) Wartość Aktywów Netto na dzień wyceny ustala się, pomniejszając wartość aktywów o zobowiązania (w tym rezerwy na wynagrodzenie Towarzystwa oraz koszty i wydatki związane z aktywami Funduszu).
- 4) Z zastrzeżeniem pkt 5), z aktywów Funduszu pokrywane jest wynagrodzenie Towarzystwa określone w OWU oraz koszty i wydatki związane z aktywami Funduszu, w szczególności:
 - a) Koszty z tytułu usług pośrednictwa związanego z nabywaniem i zbywaniem składników aktywów Funduszu,
 - b) Koszty opłat transakcyjnych związanych z nabywaniem i zbywaniem składników aktywów Funduszu,
 - c) Koszty prowizji bankowych związanych z przekazywaniem środków pieniężnych i obsługą rachunków bankowych w związku z zarządzaniem aktywami Funduszu,
 - d) Koszty i opłaty związane z przechowywaniem aktywów Funduszu, stanowiące równowartość opłat ponoszonych na rzecz osób trzecich, z których pośrednictwa Towarzystwo jest zobowiązane korzystać na mocy odrębnych przepisów
 - e) Koszty i opłaty związane z przechowywaniem oraz weryfikacją wyceny aktywów Funduszu inne niż wymienione w punkcie d,
 - f) Podatki i inne obciążenia nałożone przez właściwe organy państwowe w związku z zarządzaniem aktywami Funduszu
- 5) w przypadku środków gromadzonych na podstawie umów o prowadzenie Indywidualnych Kont Emerytalnych, z aktywów Funduszu pokrywane są wyłącznie koszty związane z realizacją nabywania lub zbywania aktywów funduszu, stanowiące równowartość opłat ponoszonych na rzecz osób trzecich, z których pośrednictwa Towarzystwo jest obowiązane korzystać na mocy odrębnych przepisów oraz opłatę z tytułu zarządzania ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.
- 6) Cenę Jednostki Uczestnictwa ustala się, dzieląc wartość Aktywów Netto Funduszu przez zarejestrowaną w księgach w Dniu Wyceny ilość Jednostek Uczestnictwa z dokładnością do 4 miejsc po przecinku.
- 7) Towarzystwo informuje Uczestników Funduszu o Cenie Jednostki Uczestnictwa poprzez publikację w dzienniku ogólnopolskim oraz na stronie internetowej.

§ 6

Niniejsze Zasady zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa Nr GL/ob/19/7/2007 z dnia 9 lipca 2007 r. i mają zastosowanie 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.