

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK POWAŻNEGO ZACHOROWANIA UBEZPIECZONEGO – CHOROBY DODATKOWE

(KOD GPR_DD5_12.2020)

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Poważnego zachorowania Ubezpieczonego – choroby dodatkowe (zwanymi dalej „**OWUD**”), z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszymi OWUD postanowień OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o dodatkowe Poważne zachorowania Ubezpieczonego.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do OWUD. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Poważne zachorowanie** – jednostka chorobowa lub zabieg operacyjny zdefiniowane w § 3;
- 2) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek Poważnego zachorowania Ubezpieczonego – choroby dodatkowe;
- 3) **Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej** – kwota określona w Dokumencie ubezpieczenia, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek Poważnego zachorowania Ubezpieczonego – choroby dodatkowe;
- 4) **Wcześniejsza umowa ubezpieczenia** – dowolna umowa ubezpieczenia spełniająca jeden z poniższych warunków:
 - a. umowa grupowego ubezpieczenia na życie, w ramach której Ubezpieczony zrezygnował z ochrony ubezpieczeniowej nie wcześniej niż 31 dni przed dniem rozpoczęcia ochrony z tytułu Umowy dodatkowej;
 - b. umowa Indywidualnej Kontynuacji wypowiedziana przez Ubezpieczonego nie wcześniej niż 31 dni przed dniem rozpoczęcia i nie później niż 31 dni od dnia rozpoczęcia ochrony z tytułu Umowy dodatkowej, w ramach której Ubezpieczony był objęty ochroną z tytułu Poważnych zachorowań.

§ 3

Poważne zachorowania, o których mowa w niniejszych OWUD, otrzymują następujące definicje:

- 1) **Bakteryjne zapalenie wsierdzia** – infekcyjne zapalenie wsierdzia (IZW) u osoby z własnymi zastawkami serca i bez ciał obcych w układzie sercowo-naczyniowym, spowodowane zakażeniem bakteryjnym. Rozpoznane musi być potwierdzone stwierdzeniem wegetacji bakteryjnych na powierzchni zastawek/zastawki i wyhodowaniu w posiewie krwi bakterii typowych dla IZW.
Definicja nie obejmuje przypadków:
 - a. zdiagnozowanych u osób z implantowanymi sztucznymi zastawkami serca lub innymi urządzeniami kardiologicznymi;
 - b. wywołanych innym niż bakterie, czynnikiem etiologicznym;
 - c. związanych z dożylnym stosowaniem narkotyków;
- 2) **Embolektomia płucna** – usunięcie świeżej skrzepliny z pnia tętnicy płucnej poprzez jego nacięcie (tzw. embolektomia chirurgiczna) lub wewnątrznaczyniowo (embolektomia przezskórna) w trakcie leczenia ostrego zatoru tętnicy płucnej;
- 3) **Gruźlica** – pierwsze w życiu zakażenie spowodowane prątkiem gruźlicy (*Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium africanum*), powodujące przewlekłą chorobę dotyczącą jednego z układów: oddechowego, kostno-stawowego, moczowo-płciowego, pokarmowego lub ośrodkowego układu nerwowego. Do rozpoznania choroby konieczne jest wyizolowanie prątka gruźlicy z pobranego materiału biologicznego. Termin ten nie obejmuje wyników badań serologicznych w surowicy krwi, a w przypadku zapalenia mózgu lub rdzenia kręgowego dodatkimi wynikami badań serologicznych w płynie mózgowo-rdzeniowym;
- 4) **Neuroborelioza** – odkleszczowa choroba zakaźna wywołana przez krętki z rodzaju *Borrelia* przebiegająca z objawami ze strony układu nerwowego w postaci: limfocytarnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenia nerwów czaszkowych, zapalenia korzeni i nerwów obwodowych, przewlekłego zapalenia mózgu i rdzenia kręgowego lub zespołu zaburzeń poznawczych i ośpienia. Rozpoznanie musi być potwierdzone dodatkimi wynikami badań serologicznych w surowicy krwi, a w przypadku zapalenia mózgu lub rdzenia kręgowego dodatkimi wynikami badań serologicznych w płynie mózgowo-rdzeniowym;
- 5) **Nowotwór złośliwy przedinwazyjny (carcinoma in situ)** – ogniskowy, miejscowy rozrost komórek nowotworowych, nieprzekraczający błony podstawnej nabłonka, z którego się wywodzi i nie powodujący naciekania tkanek sąsiednich. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym, a o odpowiedzialności Towarzystwa decyduje data pobrania materiału do badania. Definicja nie obejmuje:
 - a. nowotworów łagodnych;
 - b. hiperkeratoz, dysplazji, stanów przedrakowych;
 - c. nowotworów skóry innych niż czerniak złośliwy o stopniu zaawansowania IA – zgodnie z aktualną klasyfikacją AJCC;
 - d. wszelkich nowotworów współistniejących z infekcją HIV;
- 6) **Leczenie operacyjne tętnicy płucnej** – przeprowadzenie operacji przy otwartej klatce piersiowej w celu leczenia nieprawidłowości w tętnicy płucnej, polegającej na jej wycięciu i zastąpieniu przeszczepem naczyniowym (graftem);
- 7) **Leczenie operacyjne zmiany naczyniowej mózgu** – przeprowadzenie kraniotomii, leczenia wewnątrznaczyniowego lub radiochirurgicznego w związku z istnieniem malformacji tętniczo-żylnych (AVM) lub tętniaka mózgu;
- 8) **Sepsa** – uogólniona reakcja zapalna wywołana czynnikiem infekcyjnym (zakażenie bakteryjne, wirusowe lub grzybicze), powikłana niewydolnością wielonarządową. Przez niewydolność wielonarządową rozumie się stan, w którym dochodzi do nieprawidłowego działania dwóch lub więcej narządów lub układów z wymienionych poniżej:
 - a. układ krążenia – skurczowe ciśnienie tętnicze <90 mm Hg lub średnie <70 mm Hg lub spadek ciśnienia skurczowego o więcej niż 40 mm Hg u osób z nadciśnieniem tętniczym;
 - b. układ oddechowy – PaO₂/FiO₂ <300 mm Hg, (<200 mm Hg, jeśli występują pierwotne choroby układu oddechowego);
 - c. nerki – diureza <0,5 ml/kg/h >2 h przy prawidłowym nawodnieniu lub zwiększenie kreatyninemia o więcej niż 44,2 μmol/l;
 - d. przemiana materii – zwiększone stężenie mleczanu;

- e. układ krwiotwórczy i hemostaza – płytki krwi <100 000/μl lub INR >1,5;
 - f. wątroba – bilirubina w surowicy >34,2 μmol/l (2 mg/dl);
 - g. układ nerwowy – objawy encefalopatii (niepokój, dezorientacja, pobudzenie, majaczenie, śpiączka);
- 9) **Tężec** – choroba zakaźna wywołana przez produkującą neurotoksynę Gram dodatnią bakterię – laseczkę tężca (*Clostridium tetani*), przebiegająca z objawami ze strony układu nerwowego i mięśniowego i wymagająca leczenia w warunkach szpitalnych. Rozpoznanie kliniczne musi być potwierdzone przez izolację laseczek tężca z miejsca zakażenia lub przez wykazanie obecności toksyny tężcowej w surowicy krwi;
 - 10) **Wścieklizna** – zastosowanie leczenia w warunkach szpitalnych z powodu rozpoznanej w dokumentacji medycznej ostrej choroby zakaźnej, której istotą jest ostre zapalenie mózgu i rdzenia wywołane przez wirus wścieklizny (*Rabies virus*);
 - 11) **Zgorzel gazowa** – zastosowanie leczenia w warunkach szpitalnych, z powodu rozpoznanego w dokumentacji medycznej ciężkiego zakażenia przyrannego, przebiegającego z rozległym obrzękiem, martwicą mięśni, wytwarzaniem gazu w tkankach oraz towarzyszącymi ogólnymi objawami toksemii, spowodowanego przez bakterie: *Clostridium perfringens*, *Clostridium Novyi* (*oedematiens*) lub *Clostridium septicum*.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 4

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

§ 5

Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, zgodnych z definicjami określonymi w § 3, Poważnych zachorowań.

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 6

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy albo w trakcie jej trwania, ze skutkiem od najbliższej Rocznic polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej, jeżeli Ubezpieczony w dniu jej zawarcia ukończył 15 lat i nie ukończył 67 roku życia.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony w dniu jej zawarcia:
 - 1) ukończył 15 lat i nie ukończył 71 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie indywidualnym albo
 - 2) ukończył 15 lat i nie ukończył 66 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie pakietowym.
3. Wariant Umowy dodatkowej, o którym mowa w ust. 2, aktualny na dzień jej zawarcia potwierdzony jest w Dokumentacie ubezpieczenia.
4. Zasady zawarcia Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 7

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu wskazanym w Dokumentacie ubezpieczenia.
2. Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
3. Ubezpieczony może być objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej wyłącznie w przypadku, gdy jest jednocześnie objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek Poważnego zachorowania w zakresie rozszerzonym.
4. Ubezpieczony nie może być w tym samym czasie objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej i z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek:
 - 1) wystąpienia u Ubezpieczonego Nowotworu złośliwego albo
 - 2) wystąpienia u Ubezpieczonego Zawału serca lub Udaru mózgu.
5. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego wygasa z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 7.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej

§ 8

1. Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:
 - 1) rozwiązania Umowy;
 - 2) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 71 lat – w przypadku zawarcia Umowy dodatkowej w wariantcie indywidualnym;
 - 3) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 67 lat – w przypadku zawarcia Umowy dodatkowej w wariantcie pakietowym, z zastrzeżeniem § 11 ust. 4 OWU;
 - 4) rozwiązania Umowy dodatkowej na wypadek Poważnego zachorowania w zakresie rozszerzonym zawartej w ramach Umowy, której zakres ubezpieczenia został rozszerzony o niniejszą Umowę dodatkową;
 - 5) wypłaty 200% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej;
 - 6) odstąpienia od Umowy dodatkowej;
 - 7) wypowiedzenia Umowy dodatkowej.
2. Zasady wypowiedzenia Umowy i odstąpienia od Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

§ 9

Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej aktualna na dzień zawarcia Umowy dodatkowej potwierdzona jest w Dokumentacie ubezpieczenia.

§ 10

1. Ubezpieczający może wnioskować o zmianę wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej.

2. Towarzystwo dokona zmiany, o której mowa w ust. 1, ze skutkiem od najbliższej Roczniczy polisy pod warunkiem, że dyspozycja zmian została złożona przez Ubezpieczającego prawidłowo i wpłynęła na co najmniej 30 dni przed Rocznicą polisy.
3. Zmiana wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej powoduje zmianę wysokości Składki za Umowę dodatkową. Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową obliczona jest zgodnie z § 12 ust. 1 i odpowiada zmienionej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej.
4. W przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, Ubezpieczony zobowiązany jest do złożenia oświadczenia o stanie zdrowia lub do poddania się, na wniosek Towarzystwa, badaniom lekarskim lub diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w placówce medycznej współpracującej z Towarzystwem. Koszty tych badań pokrywa Towarzystwo.
5. Na podstawie informacji, o których mowa w ust. 4, Towarzystwo może nie wyrazić zgody na podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, o czym poinformuje Ubezpieczającego.

§ 11

1. Najpóźniej na 30 dni przed rozpoczęciem kolejnego Roku polisy Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz nową wysokość Składki za Umowę dodatkową.
2. Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową, o której mowa w ust. 1, odpowiada podwyższonej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i obliczona jest zgodnie z § 12 ust. 1.
3. Opłacenie Składki za Umowę dodatkową w nowej wysokości jest równoznaczne z akceptacją podwyższonej Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej. W takim przypadku podwyższona Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej obowiązuje od najbliższej Roczniczy polisy przypadającej po złożeniu przez Towarzystwo propozycji, o której mowa w ust. 1.

Składka za Umowę dodatkową

§ 12

1. Towarzystwo ustala wysokość Składki za Umowę dodatkową w zależności od wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, Wzrostu Ubezpieczonego, z uwzględnieniem ograniczenia odpowiedzialności określonego w § 14 ust. 1 oraz wyników oceny ryzyka i wskazuje ją w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Składka za Umowę dodatkową doliczana jest do składki z tytułu Umowy i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.
3. Zasady zmiany wysokości Składki za Umowę określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
4. W przypadku, o którym mowa w § 8 ust. 1 pkt 3, Składka zostanie pomniejszona o wysokość Składki za Umowę dodatkową.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 13

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego, jeżeli było ono konsekwencją:

- 1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
 - 2) niedorozwoju umysłowego Ubezpieczonego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków;
 - 3) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu (rozumianego jako stężenie alkoholu we krwi co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym);
 - 4) pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, uśmierzania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, próby samobójczej Ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;
 - 5) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie samolotu innego niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
 - 6) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 7) uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych albo udziału Ubezpieczonego w niebezpiecznych zajęciach sportowych lub aktywnościach fizycznych. Za niebezpieczne, odpowiednio, sporty, zajęcia sportowe oraz aktywności fizyczne uznaje się: baloniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo, sporty motorowe i motorowodne (uprawiane pojazdami niezależnie od pojemności silnika), sporty walki, sporty spadochronowe, wspinaczkę wysokogórską lub skałkową, speleologię, skoki do wody, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na elastycznej linie (bungee jumping), rafting i wszystkie jego odmiany, żeglarstwo morskie, kite-surfing, off-road skiing/heliskiing, kaskaderstwo, jazdę na quadach oraz udział w zawodach sportowych poza lekkoatletyką i pływaniem oraz udziałem w szkolnych zawodach sportowych;
 - 8) wad wrodzonych Ubezpieczonego i schorzeń będących ich skutkiem;
 - 9) choroby AIDS Ubezpieczonego;
- a także, jeżeli Poważne zachorowanie:
- 10) zostało zdiagnozowane lub było leczone u Ubezpieczonego przed dniem objęcia ochroną z tytułu Umowy dodatkowej;
 - 11) było następstwem schorzeń lub stanów chorobowych:
 - a. zdiagnozowanych u Ubezpieczonego lub
 - b. leczonych u Ubezpieczonego, lub
 - c. których leczenie zalecono u Ubezpieczonego,
 w okresie 5 lat poprzedzających rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej, z wyłączeniem schorzeń, o których Ubezpieczający i Ubezpieczony poinformował Towarzystwo we Wniosku lub w innych pismach przed zawarciem Umowy dodatkowej;
 - 12) jest skutkiem okoliczności, o których mowa w § 19 OWU.

§ 14

1. W okresie pierwszych 90 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej Towarzystwo ponosi odpowiedzialność tylko wówczas, gdy Poważne zachorowanie Ubezpieczonego było skutkiem Nieszczęśliwego wypadku.
2. Ograniczenie, o którym mowa w ust. 1, nie ma zastosowania w przypadku automatycznego przedłużania Umowy dodatkowej na kolejny Rok polisy.

3. W przypadku gdy Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia, początek okresu, o którym mowa w ust. 1, liczony jest od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia pod warunkiem, że:
- 1) ochrona z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia wygasła nie wcześniej niż 31 dni przed dniem rozpoczęcia ochrony z tytułu Umowy dodatkowej – w przypadku umowy grupowego ubezpieczenia na życie, albo wygasła nie wcześniej niż 31 dni przed dniem rozpoczęcia i nie później niż 31 dni od dnia rozpoczęcia ochrony z tytułu Umowy dodatkowej – w przypadku Indywidualnej Kontynuacji;
 - 2) Poważne zachorowanie wystąpiło po wygaśnięciu ochrony z tytułu Wcześniejszej umowy ubezpieczenia.
- Ograniczenie odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 1, stosuje się do tej części Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, która stanowi nadwyżkę w stosunku do sumy ubezpieczenia, jaka obowiązywała w ramach Wcześniejszej umowy ubezpieczenia.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej

§ 15

1. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego zachorowania, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej aktualnej w dniu zdiagnozowania Poważnego zachorowania, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. W przypadku wypłacenia świadczenia z tytułu danego Poważnego zachorowania Ubezpieczonego odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu tego Poważnego zachorowania Ubezpieczonego wygasa.
3. W przypadku wystąpienia kolejnego Poważnego zachorowania Ubezpieczonego świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli pomiędzy poszczególnymi Poważnymi zachorowaniami Ubezpieczonego zachodzi związek przyczynowo-skutkowy potwierdzony przez lekarza orzecznika.
4. Suma wypłaconych świadczeń z tytułu Poważnych zachorowań dla jednego Ubezpieczonego nie może przekroczyć kwoty odpowiadającej 200% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej. W przypadku, gdy kwota świadczeń z tytułu Poważnego zachorowania przekracza 200% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, ostatnie ze świadczeń ulega zmniejszeniu tak, aby suma wypłaconych świadczeń stanowiła 200% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej.

Wypłata świadczenia

§ 16

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia wraz z oświadczeniem potwierdzającym dane z dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
 - 2) kopię dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie Poważnego zachorowania.
2. W sytuacji gdy dokumenty wymienione w ust. 1 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia, Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski.
4. Oceny zasadności roszczenia dokonuje się na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1 i 2, lub opinii wskazanego przez Towarzystwo lekarza orzecznika. W uzasadnionych przypadkach Towarzystwo może skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania medyczne w placówkach medycznych współpracujących z Towarzystwem. Koszty orzeczenia lekarskiego oraz zleconych badań dodatkowych pokrywane są przez Towarzystwo.
5. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie wskazanym w § 21 ust. 4 OWU, z zastrzeżeniem § 21 ust. 5 OWU.

Postanowienia końcowe

§ 17

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 3 grudnia 2020 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



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

Rajmund Rusiecki



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