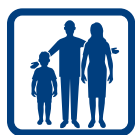


OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE



Sposób na Przyszłość

Ubezpieczenie ochronno-inwestycyjne

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE „SPOSÓB NA PRZYSZŁOŚĆ”

NR OWU/TULO/1/2011

- [1] Jak znaleźć swój Sposób na Przyszłość? str. 1-4
- [2] Warunki umowy podstawowej
Umowa ubezpieczenia na życie dla każdego Ubezpieczonego str. 5-12
- [3] Warunki umowy inwestycyjnej
Która jest częścią umowy umożliwiającą inwestowanie pieniędzy zgodnie z bieżącą ofertą ING Życie str. 13-18
- [4] Ogólne warunki ubezpieczenia
Umowa dodatkowa - śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku str. 19-20
- [5] Ogólne warunki ubezpieczenia
Umowa dodatkowa - śmierć wskutek wypadku komunikacyjnego str. 21-22
- [6] Ogólne warunki ubezpieczenia
Umowa dodatkowa - trwałe inwalidztwo wskutek nieszczęśliwego wypadku str. 23-28
- [7] Ogólne warunki ubezpieczenia
Umowa dodatkowa - pobyt w szpitalu lub operacja str. 29-42
- [8] Ogólne warunki ubezpieczenia
Umowa dodatkowa - poważne zachorowania str. 43-50
- [9] Ogólne warunki ubezpieczenia
Umowa dodatkowa - poważne zachorowania dziecka str. 51-56
- [10] Ogólne warunki ubezpieczenia
Umowa dodatkowa - niezdolność do samodzielnego życia lub pracy str. 57-60
- [11] Ogólne warunki ubezpieczenia
Umowa dodatkowa - przejęcie opłacania składek str. 61-64
- [12] Ogólne warunki tymczasowego ubezpieczenia na życie str. 65-66

„Sposób na Przyszłość” to polisa dopasowująca się do potrzeb Twoich i Twoich bliskich. Daje możliwość zabezpieczenia przyszłości na dwa sposoby - zapewnia ochronę ubezpieczeniową dla Ciebie i Twojej rodziny oraz zabezpiecza Twoje przyszłe potrzeby finansowe.

JAKIE SĄ GŁÓWNE KORZYŚCI Z UBEZPIECZENIA?

- Wiesz dokładnie za co płacisz, ponieważ sam decydujesz, jaką część składki chcesz inwestować, a ile przeznaczyć na ochronę.
- Masz możliwość dokonywania zmian w polisie w zależności od zmieniających się potrzeb w Twoim życiu.
- W ramach jednej polisy obejmujesz ochroną Siebie oraz całą Swoją rodzinę.
- Masz możliwość skorzystania z gotowych pakietów ochronnych i portfeli inwestycyjnych.
- Otrzymujesz atrakcyjne zniżki przy zakupie pakietów ochronnych i przy objęciu ochroną kolejnej osoby.

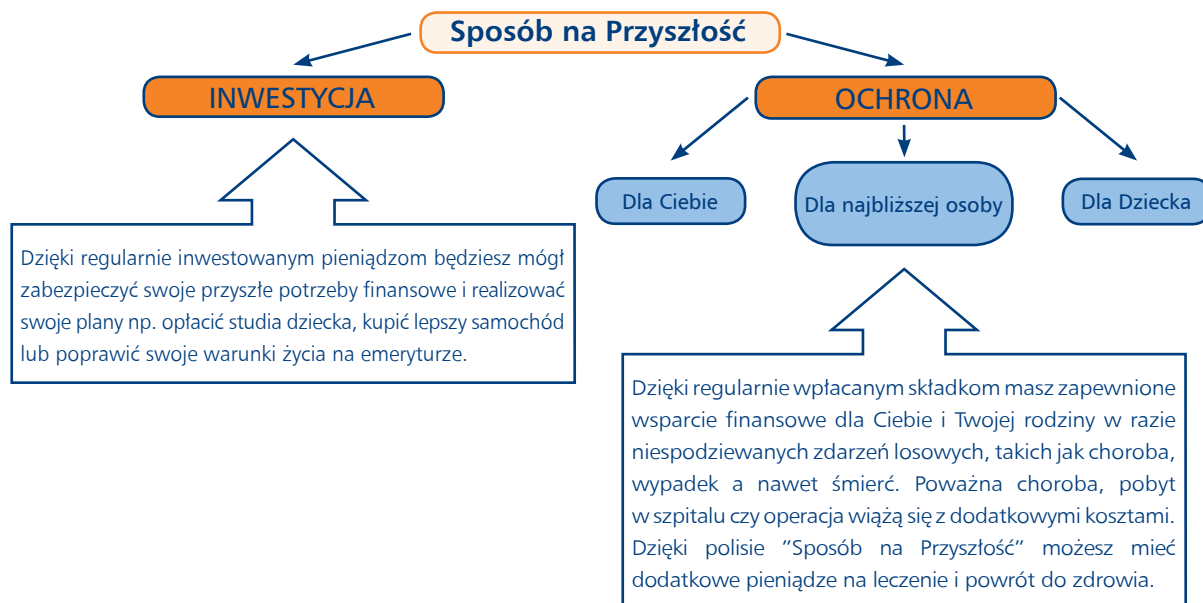
DLA KOGO JEST „SPOSÓB NA PRZYSZŁOŚĆ”?

Dla wszystkich, których przyszłość jest dla Ciebie ważna! Chroń swoich najbliższych – Małżonka, Partnera i Wasze Dzieci. W czasie trwania ubezpieczenia możesz dołączyć do polisy kolejne osoby, np. po ślubie warto ubezpieczyć Małżonka. Jedna polisa może obejmować nawet 10 osób.

JAKA JEST KONSTRUKCJA POLISY?

Część ochronna to ubezpieczenie życia i zdrowia.

Część inwestycyjna to budowanie kapitału na przyszłość.



Część OCHRONNA

JAK WYBRAĆ ZAKRES UBEZPIECZENIA?

W ramach polisy „Sposób na Przyszłość” możesz ubezpieczyć życie Swoje i Swoich bliskich. Ponadto masz do wyboru wiele umów dodatkowych, dzięki którym zakres polisy będzie dokładnie taki, jakiego potrzebujesz. Każda osoba jest inna i ma inne potrzeby, dlatego, każdy może mieć inny zakres ubezpieczenia: inne sumy ubezpieczenia, inne pakiety lub umowy dodatkowe. Jeśli zmieni się Twoja sytuacja życiowa możesz do niej dopasować polisę np. gdy urodzi Ci się dziecko możesz podwyższyć sumę ubezpieczenia na życie nawet o 20% bez badań lekarskich.

CO DAJĄ PAKIETY?

Niektóre umowy dodatkowe połączyliśmy w pakiety. Kupując pakiet możesz zyskać kompleksową ochronę zdrowia, w razie wypadku lub choroby dziecka. Jeżeli zdecydujesz się kupić pakiet dostaniesz zniżkę i Assistance medyczny gratis! Assistance medyczny jest dostępny dla każdej osoby, która ma choć jeden pakiet.

ILE WYNOSZĄ ZNIŻKI I ZA CO MOGĘ JE DOSTAĆ?

Możesz liczyć na trzy rodzaje zniżek.

- 1) Zniżka za wybór gotowego pakietu – nawet, jeżeli nie wybierzesz od razu całego pakietu, a po jakimś czasie dokupisz odpowiednie umowy – także otrzymasz zniżkę.
- 2) Zniżka za ubezpieczenie kolejnej osoby – jeżeli ubezpieczysz dwie osoby lub więcej, składka ochronna zostanie obniżona o 10%. To dobry powód, aby ubezpieczyć swoich bliskich w ramach jednej umowy.
- 3) Zniżka za częstotliwość opłacania składek – w zależności od tego, jak często opłacasz składkę możesz liczyć na specjalne warunki – np. otrzymasz 5% zniżki za płatność roczną. Jeśli w trakcie trwania ubezpieczenia zmienisz częstotliwość opłacania składek np. z miesięcznej na roczną, także dostaniesz zniżkę.

Zniżka za...	Opcje				
ubezpieczenie kolejnej osoby	Za każdą dodatkową osobę dołączoną do polisy dostajesz 10% zniżki				
wybór gotowego pakietu	Pakiet Zdrowotny		Pakiet Wypadkowy		Pakiet Dziecięcy dostajesz 10% zniżki
	wariant I 5% zniżki	wariant II 10% zniżki	wariant I 10% zniżki	wariant II 15% zniżki	
sposób opłacania składek	Opłacasz kwartalnie dostajesz 1% zniżki		Opłacasz półrocznie dostajesz 2,3% zniżki		Opłacasz rocznie dostajesz 5% zniżki

JAK DŁUGO TRWA UBEZPIECZENIE?

„Sposób na Przyszłość” to długoterminowy plan ochronno-inwestycyjny. Zdecyduj, na jak długo chcesz podpisać umowę - to Ty planujesz swoją przyszłość. Pamiętaj, że minimalny okres to 10 lat. Z uwagi na to, że umowa ma ochronić Ciebie i Twoich bliskich oraz zmieniać się z Wami przez całe życie, rekomendujemy okresy dłuższe.

Umowy dodatkowe są zawsze 5-letnie. Po tym okresie będziesz mógł przedłużyć je na kolejne 5 lat.

CZY MOŻNA KONTYNUOWAĆ UMOWĘ PO ŚMIERCI WŁAŚCICIELA POLISY?

Tak, jest taka możliwość. Ważne, aby Ubezpieczeni lub inne osoby (np. spadkobiercy) zgłosiły się do ING Życie. Wspólnie ustalimy zasady kontynuacji umowy.

CZY MOŻNA ZMIENIĆ SUMY UBEZPIECZENIA?

Sumy ubezpieczenia możesz dopasować do swoich potrzeb i możliwości finansowych. Jeśli na przykład masz kredyt hipoteczny warto wybrać wyższą sumę ubezpieczenia, aby w przypadku nieprzewidzianych zdarzeń była możliwa spłata kredytu. Jeśli natomiast uda Ci się szybciej spłacić kredyt, to po dwóch latach trwania ubezpieczenia będziesz mógł ją obniżyć. Podwyższenie sumy ubezpieczenia jest możliwe w każdej chwili.

ILE PIENIĘDZY WYPŁACI ING, JEŻELI COŚ MI SIĘ STANIE?

Jeżeli zdarzenie, które dotknie Ubezpieczonego jest objęte ubezpieczeniem, ING Życie wypłaci Sumę ubezpieczenia albo jej część, w zależności od tego jakie ubezpieczenie wybrałeś, np.:

- jeżeli wybrałeś umowę dodatkową Trwałe inwalidztwo wskutek nieszczęśliwego wypadku i doznasz uszkodzenia ciała wskazanego w Tabeli inwalidztwa – wypłacimy Ci odpowiedni procent sumy ubezpieczenia,
- w przypadku Poważnego zachorowania dziecka, za chorobę wskazaną w Warunkach wypłacimy Sumę ubezpieczenia,
- jeżeli jesteś objęty ochroną z tytułu umowy dodatkowej Operacja lub pobyt w szpitalu, wypłacimy pieniądze za dni pobytu w szpitalu i za operację. Wysokość kwoty do wypłaty za operację to odpowiedni procent sumy ubezpieczenia, który zależy od typu operacji. Łącznie w ciągu 5 lat trwania tej Umowy dodatkowej ING Życie wypłaci do 400% sumy ubezpieczenia. Jeżeli w ciągu 5 lat nie wykorzystasz limitu (np. wypłacimy 300% sumy ubezpieczenia) to umowę możesz przedłużyć na kolejne 5 lat z nowym limitem 400%. Jeżeli limit zostanie przekroczony umowa dodatkowa wygaśnie i nie będzie możliwości jej przedłużenia na kolejny okres.
- w przypadku śmierci, śmierci w nieszczęśliwym wypadku, śmierci w wypadku komunikacyjnym – wypłacimy całą sumę ubezpieczenia.

Część INWESTYCYJNA

JAK SĄ INWESTOWANE PIENIĄDZE?

Za regularnie opłacane Składki inwestycyjne kupowane są jednostki uczestnictwa wskazanych przez Ciebie ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. W każdej chwili możesz podwyższyć Składkę inwestycyjną, a po dwóch latach możesz ją także obniżyć. W przypadku gdybyś chciał jednorazowo zainwestować dodatkowe pieniądze, wpłać je na oddzielny rachunek bankowy podany w polisie. Za te środki także zostaną zakupione jednostki uczestnictwa. Szczegółowe informacje o funduszach znajdziesz w Regulaminach funduszy.

CZY MOŻNA INWESTOWAĆ WIĘCEJ NIŻ SIĘ ZADEKLAROWAŁO?

Oczywiście, jeżeli zdecydujesz się inwestować więcej, to jest to możliwe w każdej chwili poprzez podwyższenie składki inwestycyjnej. Ważne, abyś nas o tym poinformował i powiedział ile chcesz wpłacać.

JAKIE KORZYŚCI DAJE MI REGULARNE INWESTOWANIE Z ING ŻYCIE?

Chcemy, aby inwestycja przyniosła Ci wymierne korzyści. Od drugiego roku za całą regularnie wpłacaną składkę inwestycyjną kupowane są jednostki uczestnictwa. Od 6. roku polisowego – jeśli Twoja Składka inwestycyjna to co najmniej 400 zł miesięcznie a na Rachunku zebrałeś już określoną kwotę, to do Twojej składki inwestycyjnej dołożymy 1%. Oznacza to, że zainwestujemy 101% wpłacanej przez Ciebie Składki inwestycyjnej.

CZY MOŻNA ZMIENIĆ SPOSÓB INWESTOWANIA?

W dowolnym momencie możesz zdecydować, że chcesz inwestować pieniądze inaczej, niż wcześniej zadeklarowałeś, np. dzisiaj inwestujesz bezpiecznie, korzystając z funduszy niskiego ryzyka, ale chcesz zmienić podział Składki inwestycyjnej pomiędzy fundusze i zdecydować się na fundusze o wyższym poziomie ryzyka inwestycyjnego. Taka zmiana dotyczy przyszłych wpłat. Możesz także przenieść już zgromadzone środki z jednego funduszu do drugiego. Zmiany takie są bezpłatne. Zarówno w przypadku zmiany podziału składki pomiędzy fundusze, jak i przeniesienia środków między funduszami możesz zwiększyć lub zmniejszyć ryzyko inwestycyjne.

JAKIE SĄ KOSZTY INWESTOWANIA?

- W pierwszym roku pobierana jest opłata wstępna – jest to 50% Składki inwestycyjnej. Od drugiego roku regularnie wpłacana składka inwestycyjna jest inwestowana w całości.
- Jeżeli zdecydujesz się wybrać portfele modelowe zarządzane przez naszych specjalistów, musisz się liczyć z dodatkową opłatą.

A JEŚLI POTRZEBUJĘ WYPŁACIĆ CZĘŚĆ PIENIĘDZY...?

W życiu układa się różnie. Ważne żeby mieć swój „Sposób na Przyszłość,” aby sprostać każdej sytuacji. Jeżeli okaże się, że nagle potrzebujesz pieniędzy, to możesz je wypłacić z Twojego Rachunku lub Rachunku lokacyjnego.

- Wypłata z Rachunku, na który wpływają regularnie Twoje Składki inwestycyjne jest obciążona opłatą przez pierwsze 5 lat. W pierwszym roku jest to wartość 30% wypłacanej kwoty, zaś w piątym – już tylko 4%. Od 6. roku nie pobieramy żadnych opłat.
- W każdej chwili możesz wypłacić środki z Rachunku lokacyjnego, na który wpłacałeś dodatkowe pieniądze. Za taką wypłatę nie pobieramy żadnych opłat.

Pamiętaj, że z dokonywanej wypłaty potrącimy tzw. „podatek Belki”.

...LUB CZASOWO NIE MAM PIENIĘDZY NA OPLACANIE SKŁADEK...?

Zawirowania finansowe zdarzają się często. Ważne jest jednak, abyś mógł utrzymać ochronę ubezpieczeniową. Dlatego w razie ewentualnych przejściowych kłopotów finansowych umożliwimy Ci czasowe zawieszenie opłacania składki. Od drugiego roku możesz wstrzymać inwestowanie na rok i opłacać składkę jedynie za ochronę ubezpieczeniową albo nie płacić nic – wówczas składka za ochronę ubezpieczeniową będzie pokrywana ze środków zgromadzonych na Twoim Rachunku lub Rachunku lokacyjnym.

KTO DYSPONUJE PIENIĘDZMI? KIEDY ZOSTANĄ WYPŁACONE PIENIĄDZE?

Składkę za Umowę płaci Właściciel polisy. To on decyduje o wszystkich zmianach i dysponuje zgromadzonymi środkami, więc może złożyć wniosek o wypłatę w czasie trwania ubezpieczenia. Jeśli Właściciel polisy i Ubezpieczony główny to ta sama osoba – pieniądze po jego śmierci otrzymają wskazani przez niego Uposażeni. Jeżeli zaś Właściciel polisy nie jest Ubezpieczonym głównym – zgromadzone pieniądze otrzymają jego spadkobiercy. Po zakończeniu Umowy pieniądze otrzyma Ubezpieczony główny.

Dodatkowe INFORMACJE

JAKĄ KORESPONDENCJĘ BĘDĘ OTRZYMYWAĆ OD ING ŻYCIE?

Pierwszym dokumentem, jaki otrzymasz w związku z ubezpieczeniem będzie **polisa**. Znajdziesz w niej informacje, kto jest objęty ubezpieczeniem i w jakim zakresie. Sprawdź dokładnie wszystkie dane osobowe, sumy ubezpieczenia, umowy dodatkowe, pakiety, zniżki oraz fundusze, w które będzie inwestowana Twoja Składka inwestycyjna. Co roku będziemy aktualizować te dane i wtedy otrzymasz **list rocznicowy**, zawierający także informacje o bieżącym stanie Twoich inwestycji.

NA CZYM POLEGA INDEKSACJA SKŁADKI?

Co roku proponujemy Ci podwyższenie sumy ubezpieczenia i składki inwestycyjnej o min. 3%. Chcemy mieć pewność, że wybrana przez Ciebie Suma ubezpieczenia będzie odpowiadać Twoim potrzebom za 10 czy 20 lat, bez względu na zmieniającą się wartość pieniądza w czasie. To bardzo ważne z punktu widzenia zachowania realnej wartości Twojej polisy. Jeśli będziesz chciał skorzystać z indeksacji, wystarczy że wpłacisz nową, proponowaną przez nas składkę. Jeśli jednak będziesz chciał z niej zrezygnować – zadzwoń do nas pod numer **801 20 30 40**.

JAK KORZYSTAĆ Z OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA?

Umowa ubezpieczenia jest zawierana na podstawie Warunków. Ich główną część stanowią Warunki umowy podstawowej oraz Warunki umowy inwestycyjnej. W Warunkach umowy podstawowej znajdziesz informacje o ubezpieczeniu życia każdej osoby objętej ochroną, zaś w Warunkach umowy inwestycyjnej – informacje o sposobie inwestowania wpłacanych przez Ciebie pieniędzy.

Każda z umów dodatkowych, na którą się już zdecydowałeś lub zrobisz to w przyszłości jest opisana w Warunkach umowy dodatkowej.

JAKIE DOKUMENTY SĄ POTRZEBNE ŻEBY DOSTAĆ PIENIĄDZE Z UBEZPIECZENIA?

- W zależności od tego, co stało się Tobie lub innej osobie objętej ubezpieczeniem, zanim wypłacimy pieniądze możemy potrzebować różnych dokumentów. Najczęściej będą to dokumenty dotyczące okoliczności wypadku, pobytu w szpitalu, wyniki badań oraz dokument potwierdzający tożsamość. Wszystkie potrzebne informacje znajdziesz w rozdziałach „**CO NALEŻY ZROBIĆ, ABY ING ŻYCIE WYPŁACIŁO PIENIĄDZE?**”.
- Informacje o tym, jak wypłacić część zainwestowanych wcześniej pieniędzy znajdziesz w Warunkach umowy inwestycyjnej.

CO SIĘ STANIE, JEŚLI WPŁACĘ ZA MAŁO ALBO ZA DUŻO PIENIĘDZY?

- Jeśli wpłacisz mniej niż wymagana Składka – poprosimy Cię o uzupełnienie zaległości (list lub SMS). Pamiętaj, że nieterminowe opłacanie składek może spowodować rozwiązanie umowy.
- Jeśli wpłacisz więcej – nadwyżkę zainwestujemy w najbliższym terminie płatności, tak żeby wszystkie wpłacone przez Ciebie pieniądze pracowały na Twój przyszły kapitał.

JAK MOŻESZ SIĘ Z NAMI SKONTAKTOWAĆ?

Centrum Obsługi Telefonicznej: **801 20 30 40**,
z telefonu komórkowego: **22 522 71 24**,
e-mail: **info@ingcentrala.pl**,

Twój numer telefonu komórkowego i adres e-mail – prosimy o podanie i aktualizowanie tych danych w czasie trwania umowy. To ważne, bo dzięki temu będziemy mogli szybko skontaktować się z Tobą i przekazać Ci ważne informacje dotyczące umowy, gdy zajdzie taka potrzeba, np. gdy będą wątpliwości jak rozumieć Twoją dyspozycję lub nie zarejestrujemy Twojej składki w terminie.

Umowa ubezpieczenia, oznaczona przez ING Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. kodem: TULO, jest zawierana na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie, zwanych dalej Warunkami. Warunki składają się z dwóch części: Warunków umowy podstawowej oraz Warunków umowy inwestycyjnej.

Warunki umowy podstawowej:

ART.1 CO OZNACZAJĄ UŻYWANE POJĘCIA?

- 1) „ING Życie” – ING Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., z siedzibą w Warszawie.
- 2) „Umowa ubezpieczenia” – Umowa podstawowa wraz z Umową inwestycyjną; w skład Umowy ubezpieczenia może wchodzić także Umowa dodatkowa; Umowa ubezpieczenia zwana jest dalej Umową.
- 3) „Umowa podstawowa” – umowa ubezpieczenia na życie dla każdego Ubezpieczonego.
- 4) „Umowa inwestycyjna” – część Umowy umożliwiająca inwestowanie pieniędzy zgodnie z bieżącą ofertą ING Życie.
- 5) „Umowa dodatkowa” – część Umowy zapewniająca dodatkową ochronę ubezpieczeniową.
- 6) „Właściciel polisy” – osoba, która zawarła Umowę z ING Życie i zobowiązała się do opłacania Składki.
- 7) „Ubezpieczony” – osoba, której życie jest objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy podstawowej; Ubezpieczony może być także objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy dodatkowej.
- 8) „Ubezpieczony główny” – Ubezpieczony uprawniony do pieniędzy z tytułu Umowy inwestycyjnej.
- 9) „Świadczenie” – pieniądze wypłacane przez ING Życie w przypadkach wskazanych w Warunkach.
- 10) „Suma ubezpieczenia” – pieniądze wypłacane w przypadku śmierci Ubezpieczonego; Suma ubezpieczenia jest Świadczeniem.
- 11) „Uposażony” – osoba wskazana przez Ubezpieczonego, której zostaną wypłacone pieniądze w przypadku śmierci Ubezpieczonego.
- 12) „Dokument ubezpieczenia” – polisa potwierdzająca zawarcie Umowy, a także dokument wystawiony przez ING Życie w czasie jej trwania potwierdzający istotne postanowienia Umowy.
- 13) „Miesiąc polisowy” – okres rozpoczynający się tego samego dnia każdego kolejnego miesiąca. Pierwszy Miesiąc polisowy zaczyna się w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wskazanym w polisie. Jeżeli w danym miesiącu nie ma takiego dnia, to Miesiąc polisowy zaczyna się w ostatnim dniu tego miesiąca (np. jeśli dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej przypada 31 stycznia, to kolejny Miesiąc polisowy rozpoczyna się ostatniego dnia lutego).
- 14) „Rok polisowy” – pierwszych 12 Miesięcy polisowych od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oraz kolejne 12-miesięczne okresy.
- 15) „Wiek Ubezpieczonego” – wiek obliczany w każdą rocznicę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w następujący sposób: liczba pełnych lat życia, jakie Ubezpieczony ukończył w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, powiększona o liczbę pełnych lat polisowych, jakie upłynęły od ww. dnia.
- 16) „Składka ochronna” – suma składki za Umowę podstawową oraz składek za Umowy dodatkowe przeznaczona na pokrycie ryzyka ubezpieczeniowego oraz kosztów wykonywania działalności ING Życie.
- 17) „Składka inwestycyjna” – składka za Umowę inwestycyjną przeznaczona na regularne inwestowanie.
- 18) „Składka” – suma Składki ochronnej i Składki inwestycyjnej wpłacana przez Właściciela polisy na rachunek bankowy wskazany przez ING Życie, w uzgodnionej wysokości i terminach.
- 19) „Dzień rejestracji wpłaty” – nie później niż 4. Dzień roboczy od wpływu środków na rachunek bankowy ING Życie.
- 20) „Dzień roboczy” – dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy w Rzeczypospolitej Polskiej.
- 21) „Tabela limitów i opłat” – dokument zawierający stawki opłat i rabatów (zniżek) stosowanych w Umowie. Dokument ten stanowi integralną część Umowy i jest przekazywany Właścicielowi polisy wraz z Warunkami.
- 22) „Lekarz” – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z przepisami polskiego prawa, specjalista odpowiedniej dziedziny.
- 23) „Przedstawiciel” – osoba wykonująca czynności agencji w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego dla ING Życie.

ART.2 KOGO UBEZPIECZA ING ŻYCIE W RAMACH UMOWY PODSTAWOWEJ?

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która ukończyła 1. rok życia i nie ukończyła 66. roku życia.
2. ING Życie ubezpiecza życie Ubezpieczonego i w przypadku jego śmierci wypłaci pieniądze osobom uprawnionym.

ART.3 JAK DŁUGO TRWA I GDZIE DZIAŁA UBEZPIECZENIE?

1. ING Życie udziela ochrony ubezpieczeniowej 24 godziny na dobę na całym świecie.
2. Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej lub Umowy dodatkowej oraz dzień zakończenia Umowy i dzień zakończenia Umowy dodatkowej wskazane są w polisie lub innym Dokumentie ubezpieczenia.
3. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się nie wcześniej niż następnego dnia po dniu opłacenia pierwszej Składki.

ART.4 W JAKI SPOSÓB JEST ZAWIERANA UMOWA?

1. Umowa zawierana jest na podstawie zaakceptowanego przez ING Życie wniosku Właściciela polisy i po zarejestrowaniu pierwszej Składki przez ING Życie.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta jednocześnie z Umową podstawową albo w czasie trwania Umowy (dokupienie).
3. Warunkiem dokupienia jest zaakceptowanie wniosku przez ING Życie oraz wpłacenie przez Właściciela polisy wszystkich zaległych Składek, najpóźniej w dniu złożenia wniosku.
4. W przypadku dokupienia dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej przypada w pierwszym dniu Miesiąca polisowego po dniu akceptacji wniosku przez ING Życie.
5. Przed zawarciem Umowy lub dokupieniem ING Życie może zwrócić się do Ubezpieczonego z prośbą o:
 - a) udostępnienie dodatkowych informacji dotyczących jego stanu zdrowia,
 - b) poddanie się badaniom lekarskim, które odbywają się na koszt ING Życie w wyznaczonych placówkach medycznych.
6. W celu właściwego określenia potrzeb ubezpieczeniowych, wyznaczenia odpowiedniej Sumy ubezpieczenia oraz prawidłowej oceny ryzyka ubezpieczeniowego ING Życie przed zawarciem Umowy lub dokupieniem może zwrócić się o informacje dotyczące sytuacji finansowej Właściciela polisy lub Ubezpieczonego.
7. Jeżeli poziom ryzyka ubezpieczeniowego odbiega od standardowego, ING Życie informuje Właściciela polisy o możliwości zawarcia Umowy lub Umowy dodatkowej na warunkach szczególnych albo odmawia jej zawarcia.

ART.5 W JAKI SPOSÓB MOŻNA OBJĄĆ OCHRONĄ KOLEJNĄ OSOBĘ?

1. Ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy może zostać objętych maksymalnie 10 Ubezpieczonych.
2. W czasie trwania Umowy liczba Ubezpieczonych może ulec zmianie.
3. Objęcie ochroną ubezpieczeniową kolejnej osoby następuje na wniosek Właściciela polisy, za jej zgodą i zgodnie z zasadami obowiązującymi dla zawarcia Umowy. Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej przypada w pierwszym dniu Miesiąca polisowego po dniu akceptacji wniosku przez ING Życie.
4. Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową kolejnej osoby jest wpłacenie wszystkich zaległych Składek najpóźniej w dniu złożenia wniosku.
5. Rezygnacja z obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową następuje na wniosek Właściciela polisy. Ochrona ubezpieczeniowa dla danego Ubezpieczonego wygasa z końcem Miesiąca polisowego, w którym ING Życie otrzymało ten wniosek. Ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie najpóźniej z końcem następnego Miesiąca polisowego, jeżeli:
 - a) wniosek został dostarczony do siedziby ING Życie w Warszawie później niż na 5 Dni roboczych przed końcem Miesiąca polisowego lub
 - b) Przedstawiciel otrzymał wniosek później niż na 10 Dni roboczych przed końcem Miesiąca polisowego.

ART. 6 JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

1. Umowa podstawowa i Umowa inwestycyjna zawierane są na ten sam okres, nie krótszy niż 10 lat.
2. Umowa podstawowa kończy się najpóźniej w rocznicę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej przypadającą bezpośrednio po dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 75 lat.
3. Umowa wygasa:
 - a) z upływem okresu, na jaki została zawarta,
 - b) z dniem wypłaty Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego głównego; Umowa nie wygasa, jeżeli Właściciel polisy wskazał innego Ubezpieczonego głównego spośród Ubezpieczonych w terminie 30 dni od dnia wypłaty Sumy ubezpieczenia,
 - c) z dniem rezygnacji przez Właściciela polisy z obejmowania ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego głównego; Umowa nie wygasa, jeżeli Właściciel polisy wskazał innego Ubezpieczonego głównego spośród Ubezpieczonych,
 - d) jeżeli ochroną ubezpieczeniową nie jest już objęty żaden Ubezpieczony,
 - e) w przypadku zmiany w Umowie, która spowodowała obniżenie Składki ochronnej lub Składki poniżej limitów wskazanych w Tabeli limitów i opłat; Umowa nie wygasa, jeżeli obniżenie to nastąpiło w wyniku śmierci Ubezpieczonego.
4. Umowa zostanie rozwiązana, jeżeli Właściciel polisy nie opłacił Składki w ciągu 60 dni od terminu jej płatności, chyba że Warunki przewidują inną możliwość.
5. Właściciel polisy może wypowiedzieć Umowę lub Umowę dodatkową, składając pisemny wniosek do ING Życie. Umowa lub odpowiednio Umowa dodatkowa zostanie rozwiązana z końcem Miesiąca polisowego, w którym ING Życie otrzymało ten wniosek. Umowa lub Umowa dodatkowa wygaśnie najpóźniej z końcem następnego Miesiąca polisowego, jeżeli:
 - a) wniosek został dostarczony do siedziby ING Życie w Warszawie później niż na 5 Dni roboczych przed końcem Miesiąca polisowego lub
 - b) Przedstawiciel otrzymał wniosek później niż na 10 Dni roboczych przed końcem Miesiąca polisowego, o ile wcześniej nie nastąpi jej rozwiązanie z powodu nieopłacenia Składek.
6. Właściciel polisy może odstąpić od Umowy lub tylko od Umowy dodatkowej w terminie 30 dni, a gdy jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni, licząc od dnia otrzymania Dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego jej zawarcie. Wskazane jest, aby do oświadczenia o odstąpieniu Właściciel polisy dołączył dokument zawierający datę otrzymania polisy lub otrzymania Dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego dokupienie.
7. ING Życie zwraca Składkę Właścicielowi polisy w terminie 30 dni od dnia otrzymania pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy. W przypadku odstąpienia od Umowy dodatkowej ING Życie zwraca Właścicielowi polisy składkę za Umowę dodatkową.

ART. 7 W JAKI SPOSÓB MOŻNA PONOWNIE ZAWRZEĆ UMOWĘ DODATKOWĄ?

1. Ponowne zawarcie Umowy dodatkowej bądź analogicznej umowy dodatkowej następuje bezpośrednio po zakończeniu poprzedniej Umowy dodatkowej. Ochroną ubezpieczeniową z tytułu tej umowy objęty jest ten sam Ubezpieczony.
2. Najpóźniej 30 dni przed zakończeniem Umowy dodatkowej ING Życie przekazuje Właścicielowi polisy:
 - a) informację o wysokości składki za umowę dodatkową, która będzie obowiązywała w kolejnym okresie, bądź informację o wysokości składki za analogiczną Umowę dodatkową, która oferowana będzie przez ING Życie do Umowy „Sposób na przyszłość” (kod:TULO); składka ta jest ustalana stosownie do płci i aktualnego wieku Ubezpieczonego oraz okresu ubezpieczenia, zgodnie z aktualną taryfą ING Życie,
 - b) Ogólne warunki ubezpieczenia umowy dodatkowej, jeżeli uległy zmianie.
3. Jeżeli Umowa dodatkowa została zawarta na warunkach szczególnych, to jej ponowne zawarcie nastąpi z uwzględnieniem tych warunków.
4. Umowa dodatkowa zostaje ponownie zawarta na wniosek Właściciela polisy. Wnioskiem tym jest wpłata składki za Umowę dodatkową w wysokości i w terminie wskazanym przez ING Życie. Jeżeli Właściciel polisy nie wpłaci Składki we wskazanej wysokości, uznaje się, że wniosek o ponowne zawarcie Umowy dodatkowej nie został złożony.
5. Warunkiem ponownego zawarcia Umowy dodatkowej jest opłacenie wszystkich zaległych Składek przed wpłatą Składki w nowej wysokości.

ART.8 KOMU I JAKĄ KWOTĘ WYPŁACI ING ŻYCIE PO ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO?

1. Ubezpieczony wyznacza Uposażonych oraz decyduje, jaką część Sumy ubezpieczenia otrzyma każdy z nich.
2. Ubezpieczony ma prawo w dowolnym czasie wskazać innego Uposażonego. Osoba ta staje się Uposażonym z dniem otrzymania przez ING Życie oświadczenia Ubezpieczonego.
3. Uposażony wyznaczony w Umowie podstawowej jest jednocześnie Uposażonym w Umowie dodatkowej, w ramach której ochroną ubezpieczeniową objęte jest życie Ubezpieczonego.
4. Uposażony nabywa prawo do pieniędzy z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
5. ING Życie wypłaci Sumę ubezpieczenia lub sumę ubezpieczenia Umowy dodatkowej obowiązującą w dniu śmierci Ubezpieczonego.
6. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego wskazany przez niego Uposażony nie żyje albo nie istnieje, należną jemu część otrzymują pozostali Uposażeni zgodnie ze wskazaniem Ubezpieczonego.
7. Jeżeli Ubezpieczony nie wyznaczył Uposażonych lub jeśli do czasu śmierci Ubezpieczonego wszyscy wyznaczeni Uposażeni zmarli, nie istnieją lub utracili do prawo do Świadczenia, pieniądze zostaną wypłacone członkom jego rodziny w następującej kolejności:
 - a) małżonek,
 - b) dzieci,
 - c) wnuki,
 - d) rodzice,
 - e) rodzeństwo,
 - f) dzieci rodzeństwa.

Otrzymanie pieniędzy przez osoby należące do wyższej grupy wyklucza ich otrzymanie przez osoby należące do grupy niższej (grupa najwyższa: „a”). Osoby z tej samej grupy otrzymują równe kwoty. W przypadku braku tych osób pieniądze zostaną wypłacone spadkobiercom Ubezpieczonego z wyłączeniem gminy ostatniego miejsca zamieszkania spadkodawcy i Skarbu Państwa.
8. Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego, każdy z nich otrzyma określoną przez Ubezpieczonego część Sumy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał, jaki procent Sumy ubezpieczenia ma otrzymać każdy Uposażony, Uposażeni otrzymają równe części. Jeśli podział między Uposażonych nie sumuje się do 100%, ING Życie wypłaci pieniądze proporcjonalnie do podziału określonego przez Ubezpieczonego.
9. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku należną jej część otrzymują pozostałe osoby uprawnione zgodnie ze wskazaniem Ubezpieczonego.

ART.9 JAKA JEST WYSOKOŚĆ SKŁADKI I W JAKI SPOSÓB JĄ OPLACAĆ? KIEDY PRZYŚLUGUJE JEJ ZWRÓT?

1. Wysokość składki za Umowę podstawową jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek ING Życie w zależności od wieku i płci każdego z Ubezpieczonych, Sum ubezpieczenia, okresu ubezpieczenia oraz szczególnych warunków, na jakich zawarto Umowę podstawową. Minimalna wysokość Składki, Składki ochronnej i Składki inwestycyjnej wskazana jest w Tabeli limitów i opłat.
2. Wysokość Składki, z uwzględnieniem rabatów opisanych w Tabeli limitów i opłat, jest wskazana w Dokumencie ubezpieczenia.
3. Składka może ulec zmianie w przypadku:
 - a) zawarcia, ponownego zawarcia lub rozwiązania Umowy dodatkowej,
 - b) objęcia ochroną ubezpieczeniową kolejnej osoby,
 - c) wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej danemu Ubezpieczonego albo jego śmierci,
 - d) zmiany Sumy ubezpieczenia lub sumy ubezpieczenia Umowy dodatkowej,
 - e) wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
 - f) zmiany Składki inwestycyjnej,
 - g) zmiany częstotliwości opłacania Składki.
4. Każda zmiana powodująca podwyższenie Składki, wprowadzona do Umowy w terminie innym niż termin płatności, powoduje konieczność dopłaty.

5. Za dzień opłacenia Składki przyjmuje się dzień wpływu środków na rachunek ING Życie.
6. Jeśli Właściciel polisy spóźni się z płatnością Składki, to ING Życie zaliczy otrzymaną Składkę na poczet Składki najdawniej wymaganej.
7. Składka może być opłacana: miesięcznie, kwartalnie, półrocznie albo rocznie; wyboru i zmiany częstotliwości dokonuje Właściciel polisy.
8. ING Życie zwraca Właścicielowi polisy Składkę za okres, w którym nie udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

ART.10 JAK PODWYŻSZYĆ LUB OBNIŻYĆ SUMĘ UBEZPIECZENIA?

1. Zmiana Sumy ubezpieczenia odbywa się na wniosek Właściciela polisy po akceptacji ING Życie.
2. Przed podwyższeniem Sumy ubezpieczenia w celu dokonania oceny dodatkowego ryzyka ubezpieczeniowego ING Życie może zwrócić się o:
 - a) udostępnienie dodatkowych informacji dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego,
 - b) poddanie się Ubezpieczonego badaniom lekarskim, które odbywają się na koszt ING Życie w wyznaczonych placówkach medycznych,
 - c) informacje dotyczące sytuacji finansowej Właściciela polisy lub Ubezpieczonego; przekazanie tych informacji ING Życie jest wskazane w celu właściwego określenia potrzeb ubezpieczeniowych, ustalenia odpowiedniej Sumy ubezpieczenia oraz prawidłowej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
3. Ponadto Właściciel polisy może złożyć wniosek o podwyższenie Sumy ubezpieczenia ustalonej dla Ubezpieczonego bez oceny dodatkowego ryzyka ubezpieczeniowego po 2 Latach polisowych do dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej i maksymalnie o 20% w przypadkach:
 - a) urodzenia się dziecka temu Ubezpieczonemu,
 - b) adopcji dziecka przez tego Ubezpieczonego,
 - c) zawarcia przez tego Ubezpieczonego związku małżeńskiego.Wniosek należy złożyć w ciągu 6 miesięcy od dnia urodzenia dziecka, adopcji lub ślubu i dołączyć do niego dokument urzędowy potwierdzający to zdarzenie oraz zgodę Ubezpieczonego na zmianę warunków Umowy. W jednym Roku polisowym możliwe jest tylko jedno podwyższenie Sumy ubezpieczenia bez oceny dodatkowego ryzyka ubezpieczeniowego.
4. Suma ubezpieczenia może zostać obniżona po 2 Latach polisowych od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z zachowaniem minimalnej Składki ochronnej i minimalnej Składki.
5. Warunkiem zmiany Sumy ubezpieczenia jest wpłacenie wszystkich zaległych Składek najpóźniej w dniu złożenia wniosku o zmianę.
6. Zmiana Sumy ubezpieczenia powoduje zmianę wysokości składki za Umowę podstawową.
7. Nowa Suma ubezpieczenia obowiązuje od pierwszego dnia Miesiąca polisowego po dniu akceptacji wniosku przez ING Życie, pod warunkiem opłacenia Składki w nowej wysokości.

ART.11 JAKIE SĄ OBOWIĄZKI WŁAŚCICIELA POLISY I UBEZPIECZONEGO?

1. Właściciel polisy zobowiązany jest do opłacania Składki.
2. Przed zawarciem Umowy, przed podwyższeniem Sumy ubezpieczenia lub przed dokupieniem Właściciel polisy i Ubezpieczony są zobowiązani do udzielenia zgodnych z prawdą pisemnych odpowiedzi na pytania zawarte we wniosku o ubezpieczenie i w innych dokumentach. W przypadku naruszenia tego obowiązku ING Życie jest zwolnione z odpowiedzialności z tytułu Umowy zgodnie z przepisami prawa.
3. Właściciel polisy jest zobowiązany do udostępnienia Ubezpieczonemu treści Warunków.
4. Jeżeli w czasie trwania Umowy ulega zmianie wysokość Sumy ubezpieczenia, Właściciel polisy jest zobowiązany poinformować o tym Ubezpieczonego.
5. Właściciel polisy jest zobowiązany do przekazania Ubezpieczonemu informacji o zmianie warunków Umowy wraz z określeniem jej wpływu na wartość Świadczeń. Informacja ta powinna zostać przekazana Ubezpieczonemu przed akceptacją zmiany przez Właściciela polisy.
6. Wprowadzenie zmiany w Umowie na niekorzyść Ubezpieczonego wymaga przekazania ING Życie jego zgody.

ART.12 CO TO JEST INDEKSACJA?

1. Indeksacja jest to podwyższenie Sumy ubezpieczenia, sumy ubezpieczenia Umowy dodatkowej oraz Składki inwestycyjnej w rocznicę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, zgodnie ze wskaźnikiem indeksacji, wynikającym ze wzrostu cen i kosztów utrzymania.
2. Wskaźnik indeksacji jest równy procentowemu wskaźnikowi wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych opublikowanemu przez Główny Urząd Statystyczny za okres 12 miesięcy. ING Życie stosuje wskaźnik indeksacji opublikowany nie później niż 6 miesięcy przed dniem przekazania Właścicielowi polisy informacji o indeksacji.
3. Wskaźnik indeksacji nie może być mniejszy niż 3%.
4. Indeksacja powoduje podwyższenie Składki.
5. ING Życie przekazuje Właścicielowi polisy propozycję indeksacji najpóźniej w terminie 30 dni przed rocznicą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
6. Jeżeli Właściciel polisy nie przekazał do ING Życie informacji o rezygnacji z indeksacji najpóźniej na 14 dni przed rocznicą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, oznacza to wyrażenie przez niego zgody na proponowaną indeksację.

ART.13 CO NALEŻY ZROBIĆ, ABY ING ŻYCIE WYPŁACIŁO PIENIĄDZE?

1. O zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy należy poinformować ING Życie.
2. ING Życie wypłaci Świadczenie z tytułu śmierci na podstawie wniosku o wypłatę wraz z następującymi dokumentami:
 - a) urzędowym dokumentem potwierdzającym tożsamość i datę urodzenia uprawnionego do Świadczenia,
 - b) skróconym odpisem aktu zgonu oraz zaświadczeniem stwierdzającym przyczynę śmierci Ubezpieczonego wystawionym przez Lekarza lub stosowne władze,
 - c) innymi dokumentami, o które poprosi ING Życie, niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności ING Życie albo wysokości Świadczenia.
3. Dokumenty niezbędne do wypłaty Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawarte są w Ogólnych warunkach ubezpieczenia umowy dodatkowej.
4. Dokumenty powinny być dostarczone ING Życie w oryginałach.
5. Jeżeli nie jest możliwe dostarczenie oryginałów dokumentów, należy dostarczyć ich kopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez notariusza albo przez osobę reprezentującą ING Życie (np. Przedstawiciela).
6. Dokumentacja medyczna może być potwierdzona za zgodność z oryginałem także przez pracownika przychodni, szpitala lub innej placówki medycznej, w której Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku ze zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy.
7. Jeżeli dostarczenie dokumentów znajdujących się w sądach, prokuraturze, jednostkach organizacyjnych policji, szpitalach, innych organach bądź instytucjach jest niemożliwe, utrudnione lub osoba składająca wniosek o wypłatę Świadczenia nie zamierza ich przedstawić, osoba ta zobowiązana jest do podania nazwy i adresu organu lub instytucji, w której dokumenty te się znajdują.
8. Wypłata Świadczenia nastąpi nie później niż w terminie 20 dni po otrzymaniu przez ING Życie zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego. Gdyby, z zachowaniem należytej staranności, wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ING Życie albo wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe w powyższym terminie, Świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności. Świadczenie bezsporne ING Życie wypłaci zawsze w terminie 20 dni od otrzymania zawiadomienia.
9. W przypadku odmowy lub częściowej odmowy wypłaty Świadczenia osoba uprawniona do Świadczenia może złożyć pisemne odwołanie do Zarządu ING Życie.

ART.14 W JAKICH SYTUACJACH ING ŻYCIE NIE UDZIELA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I NIE WYPŁACI PIENIĄDZY?

1. ING Życie nie wypłaci Świadczenia z tytułu Umowy, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe zaszło w następstwie:
 - a) działań wojennych, stanu wojennego,

- b) aktów terroryzmu,
 - c) czynnego i dobrowolnego udziału w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach,
 - d) zdarzenia bezpośrednio związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.
2. Ponadto ING Życie nie wypłaci Świadczenia z tytułu Umowy podstawowej, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku samobójstwa w okresie 2 lat od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

ART.15 W JAKI SPOSÓB PRZEKAZYWAĆ KORESPONDENCJĘ DO ING ŻYCIE?

1. Korespondencja związana z Umową powinna być przekazana na adres siedziby ING Życie w Warszawie lub w inny sposób uzgodniony z ING Życie.
2. Wskazane jest, aby korespondencja kierowana do ING Życie zawierała informacje umożliwiające identyfikację Umowy, takie jak: imię i nazwisko, numer polisy lub PESEL. Korespondencja musi zostać podpisana przez osobę uprawnioną.
3. ING Życie przesyła korespondencję na ostatni adres podany przez adresata.

ART.16 SKARGI

1. Właściciel polisy, Ubezpieczony lub osoba uprawniona z Umowy mogą złożyć skargę na działanie ING Życie.
2. ING Życie udziela odpowiedzi na skargę niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od jej otrzymania.
3. Skarga w sprawie związanej z Umową może zostać także złożona do Rzecznika Ubezpieczonych lub Komisji Nadzoru Finansowego.

ART.17 PODATKI

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

ART.18 SYSTEM MONETARNY

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

ART.19 ZMIANA TABELI LIMITÓW I OPLAT

1. Tabela limitów i opłat może być z ważnej przyczyny zmieniona uchwałą Zarządu ING Życie tylko w zakresie wynikającym z tej przyczyny.
2. Ważną przyczyną jest zmiana, utrata mocy obowiązującej lub wprowadzenie nowych przepisów prawa oraz zmiana warunków świadczenia ochrony ubezpieczeniowej, w wyniku wydania:
 - a) wiążących ING Życie zaleceń lub decyzji przez organ nadzoru lub przez inny organ administracji publicznej,
 - b) orzeczenia przez Sąd Najwyższy, sąd powszechny, Naczelny Sąd Administracyjny lub inny sąd administracyjny.Ważną przyczyną, o której mowa w ust. 1, jest również istotna zmiana sytuacji ekonomiczno-gospodarczej, w wyniku której wystąpi jedno z następujących zdarzeń:
 - 1) wzrost rentowności jednego z typów obligacji Skarbu Państwa Rzeczypospolitej Polskiej notowanych na rynku wtórnym o ponad 950 punktów bazowych w okresie 12 kolejnych miesięcy;
 - 2) wzrost stopy referencyjnej (określanej przez bank centralny) waluty będącej prawnym środkiem płatniczym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, o ponad 950 punktów bazowych w okresie 12 kolejnych miesięcy;
 - 3) spadek indeksu warszawskiej Giełdy Papierów Wartościowych WIG lub WIG20 lub WIG-BANKI o ponad 25% w okresie 12 kolejnych miesięcy.

3. Zmiana wchodzi w życie z dniem doręczenia Właścicielowi polisy nowego tekstu Tabeli limitów i opłat, o ile w terminie 14 dni od doręczenia nie złoży on oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy.

ART.20 ROZSTRZYGANIE SPORÓW

1. Umowa zawarta na podstawie Warunków podlega przepisom prawa polskiego.
2. Pozew o roszczenie wynikające z Umowy może być złożony do sądu właściwego dla miejsca zamieszkania Właściciela polisy, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy albo do sądu właściwego dla siedziby ING Życie.

Warunki umowy inwestycyjnej:

ART.1 CO OZNACZAJĄ UŻYWANE POJĘCIA?

- 1) „Ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy” – wydzielona część aktywów ING Życie, podzielona na udziały o równej wartości i inwestowana w sposób określony w Warunkach i Regulaminach funduszy. Ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy zwany jest dalej funduszem. Fundusze różnią się sposobem lokowania środków, oczekiwanym zyskiem oraz ryzykiem inwestycyjnym.
- 2) „Regulamin funduszy” – dokument przyjęty uchwałą Zarządu ING Życie określający cel i zasady funkcjonowania funduszy, stanowiący integralną część Umowy.
- 3) „Jednostka uczestnictwa” – proporcjonalny udział w aktywach funduszu; inwestowanie w fundusz oznacza zakup Jednostek uczestnictwa tego funduszu. Wszystkie Jednostki uczestnictwa danego funduszu są tej samej wartości.
- 4) „Składka inwestycyjna” – składka za Umowę inwestycyjną przeznaczona na regularne inwestowanie.
- 5) „Rachunek” – rachunek, na którym rejestrowane są Jednostki uczestnictwa zakupione za Składki inwestycyjne.
- 6) „Składka lokacyjna” – kwota wpłacana w dowolnych terminach w czasie trwania Umowy na rachunek bankowy wskazany przez ING Życie, przeznaczona na dodatkowe inwestowanie.
- 7) „Rachunek lokacyjny” – odrębny rachunek, na którym rejestrowane są Jednostki uczestnictwa zakupione za Składki lokacyjne.
- 8) „Cena jednostki uczestnictwa” – cena, po której ING Życie kupuje i sprzedaje Jednostki uczestnictwa.
- 9) „Alokacja w fundusze” – zakup Jednostek uczestnictwa zgodnie z ustalonym przez Właściciela polisy procentowym podziałem Składki inwestycyjnej lub Składki lokacyjnej pomiędzy fundusze.
- 10) „Dzień akceptacji wniosku” – nie później niż:
 - a) 5. Dzień roboczy od dnia otrzymania wniosku przez ING Życie (dostarczenia do siedziby w Warszawie) albo
 - b) 10. Dzień roboczy od dnia otrzymania wniosku przez Przedstawiciela.

Terminy te mają zastosowanie do akceptacji zgodnych z Umową i jednoznacznie sformułowanych wniosków, z którymi związana jest konieczność dokonania wyceny Jednostek uczestnictwa. Terminy te nie mają zastosowania do wniosku o wypłatę Świadczenia.

ART.2 KOMU ING ŻYCIE WYPŁACI ZGROMADZONE PIENIĄDZE?

1. ING Życie ubezpiecza życie Ubezpieczonego głównego i wypłaci pieniądze:
 - a) Ubezpieczonemu głównemu – po dożyciu przez niego końca okresu, na jaki została zawarta Umowa,
 - b) Uposażonym wskazanym przez Ubezpieczonego głównego w Umowie podstawowej – w przypadku jego śmierci.
2. W przypadku rozwiązania Umowy przed upływem okresu, na jaki została zawarta, ING Życie wypłaci pieniądze Właścicielowi polisy.

ART.3 NA CO JEST PRZEZNACZONA SKŁADKA INWESTYCYJNA?

JAK JĄ PODWYŻSZYĆ LUB OBNIŻYĆ?

1. Składka inwestycyjna przeznaczona jest na zakup Jednostek uczestnictwa. W pierwszym Roku polisowym część Składki inwestycyjnej określona w Tabeli limitów i opłat jest przeznaczona także na pokrycie kosztów związanych z zawarciem Umowy i stanowi opłatę wstępną.
2. Zmiana wysokości Składki inwestycyjnej odbywa się na wniosek Właściciela polisy po akceptacji ING Życie.
3. Składka inwestycyjna może zostać podwyższona w dowolnym momencie.
4. Jeżeli Właściciel polisy złoży wniosek o podwyższenie Składki inwestycyjnej, ING Życie może zwrócić się z prośbą o:
 - a) udostępnienie dodatkowych informacji dotyczących jego stanu zdrowia,
 - b) poddanie się badaniom lekarskim, które odbywają się na koszt ING Życie w wyznaczonych placówkach medycznych.
5. Składka inwestycyjna może zostać obniżona po 2 Latach polisowych od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z zachowaniem minimalnej Składki inwestycyjnej i minimalnej Składki.
6. Wniosek o zmianę Składki inwestycyjnej zostanie rozpatrzony pod warunkiem wpłacenia wszystkich zaległych Składek najpóźniej w dniu złożenia wniosku. Nowa Składka inwestycyjna obowiązuje od kolejnego terminu płatności Składki, po akceptacji wniosku przez ING Życie.

ART.4 NA CO JEST PRZEZNACZONA SKŁADKA LOKACYJNA?

1. Składka lokacyjna przeznaczona jest w całości na zakup Jednostek uczestnictwa. Właściciel polisy może wpłacić Składkę lokacyjną w dowolnym momencie i w wybranej przez niego wysokości.
2. Wpłacenie Składki lokacyjnej nie zwalnia Właściciela polisy z obowiązku opłacania Składki.

ART.5 CO SIĘ STANIE, JEŚLI WPLACĘ SKŁADKĘ WYŻSZĄ NIŻ USTALONĄ?

1. Jeżeli Składka jest opłacona na bieżąco, Właściciel polisy może dokonać nadpłaty Składki i zdecydować, czy nadpłata ta zostanie zaliczona na poczet kolejnych Składek w terminach ich płatności. Właściciel polisy powiadamia ING Życie o swojej decyzji przed dokonaniem nadpłaty.
2. Jeżeli Właściciel polisy nie powiadomi o swojej decyzji ING Życie i łączna wysokość nadpłaty przekroczy kwotę wskazaną w Tabeli limitów i opłat, to nadpłata zostanie uznana za Składkę lokacyjną w najbliższym terminie płatności Składki.
3. Liczba Jednostek uczestnictwa zarejestrowanych na Rachunku lokacyjnym wynika z podzielenia kwoty nadpłaty przez Cenę jednostki uczestnictwa obowiązującą nie później niż w 3. Dniu roboczym po terminie płatności.

ART.6 JAK DOKONYWANA JEST WYCENA WARTOŚCI FUNDUSZU I JEDNOSTKI UCZESTNICTWA?

1. Wartość funduszu w danym dniu jest równa wartości jego aktywów pomniejszonych o wartość jego zobowiązań i należne opłaty w tym dniu (wartość netto aktywów funduszu).
2. Wycena wartości netto aktywów funduszu jest dokonywana w każdym Dniu roboczym zgodnie z zasadami określonymi w przepisach o rachunkowości na podstawie rzeczywistych cen rynkowych aktywów funduszu, według stanu na koniec poprzedniego Dnia roboczego. Jeżeli dokonanie wyceny funduszu w powyższy sposób nie jest możliwe, wycena funduszu jest dokonywana na podstawie ostatnich znanych cen rynkowych aktywów funduszu i znanych wartości księgowych jego aktywów.
3. Cena jednostki uczestnictwa obowiązująca w danym dniu jest ustalana poprzez podzielenie wartości netto aktywów funduszu przez liczbę wszystkich Jednostek uczestnictwa danego funduszu.

ART.7 W JAKI SPOSÓB ING ŻYCIE ZAMIENIA SKŁADKĘ INWESTYCYJNĄ NA JEDNOSTKI UCZESTNICTWA?

1. Właściciel polisy wskazuje podział Składki inwestycyjnej pomiędzy fundusze we wniosku o ubezpieczenie.
2. Właściciel polisy ma możliwość wyboru funduszy różniących się sposobem lokowania środków, oczekiwanym zyskiem oraz ryzykiem inwestycyjnym.
3. Po zarejestrowaniu wpłaty Składki ING Życie dokonuje Alokacji w fundusze.
4. Liczba Jednostek uczestnictwa zarejestrowanych na Rachunku wynika z podzielenia:
 - a) w pierwszym Roku polisowym:
 - wskazanej w Tabeli limitów i opłat części każdej należnej Składki inwestycyjnej przez Cenę jednostki uczestnictwa,
 - b) w kolejnych Latach polisowych:
 - całej Składki inwestycyjnej przez Cenę jednostki uczestnictwa,
 - 101% Składki inwestycyjnej przez Cenę jednostki uczestnictwa – jeśli wartość Jednostek uczestnictwa na Rachunku oraz Składka inwestycyjna będą co najmniej równe kwotom wskazanym w Tabeli limitów i opłat.

Jeżeli Składka została zarejestrowana:

 - a) w terminie płatności lub wcześniej, to Alokacja w fundusze następuje według Ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej nie później niż w 3. Dniu roboczym po terminie płatności,
 - b) po terminie płatności, to Alokacja w fundusze następuje według Ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej nie później niż w 3. Dniu roboczym po Dniu rejestracji wpłaty.
5. Liczba Jednostek uczestnictwa zarejestrowanych na Rachunku jest ustalana z dokładnością do pięciu miejsc po przecinku.
6. Właściciel polisy może zmienić podział następnej Składki inwestycyjnej pomiędzy fundusze na podstawie odrębnego wniosku.

ART.8 W JAKI SPOSÓB ING ŻYCIE ZAMIENIA SKŁADKĘ LOKACYJNĄ NA JEDNOSTKI UCZESTNICTWA?

1. Właściciel polisy ma możliwość wyboru funduszy różniących się sposobem lokowania środków, oczekiwanym zyskiem oraz ryzykiem inwestycyjnym.
2. Właściciel polisy wskazuje podział Składki lokacyjnej pomiędzy fundusze przed wpłatą tej składki. W przypadku braku takiej informacji przed Dniem rejestracji wpłaty ING Życie dokona Alokacji w fundusze zgodnie z podziałem między fundusze obowiązującym dla Składki inwestycyjnej.
3. Po zarejestrowaniu wpłaty Składki lokacyjnej ING Życie dokonuje Alokacji w fundusze.
4. Liczba Jednostek uczestnictwa zarejestrowanych na Rachunku lokacyjnym wynika z podzielenia każdej Składki lokacyjnej przez Cenę jednostki uczestnictwa obowiązującą nie później niż w 3. Dniu roboczym po dniu rejestracji tej składki.
5. W przypadku zaległości w opłaceniu Składki ING Życie uzna odpowiednią część Składki lokacyjnej za Składkę najdawniej wymagalną. Pozostała część Składki lokacyjnej podlega Alokacji w fundusze.

ART.9 JAK PRZENIEŚĆ ŚRODKI MIĘDZY FUNDUSZAMI?

1. Właściciel polisy może złożyć wniosek o sprzedaży Jednostek uczestnictwa jednego funduszu i alokacji uzyskanej w ten sposób kwoty w inny fundusz (przeniesienie), co oznacza:
 - a) sprzedaż określonej liczby Jednostek uczestnictwa tego funduszu i
 - b) zakup określonej liczby Jednostek uczestnictwa innego funduszu.
2. Przeniesienie jest możliwe jedynie w ramach tego samego rachunku.
3. Sprzedaż i zakup Jednostek uczestnictwa następują nie później niż w 7. Dniu roboczym po dniu akceptacji wniosku o przeniesienie przez ING Życie, według Cen jednostek uczestnictwa z tego samego dnia.

ART.10 JAKIE OPLĄTY POBIERA ING ŻYCIE?

1. Opłata wstępna
Część Składki inwestycyjnej należnej w pierwszym Roku polisowym przeznaczona na pokrycie kosztów związanych z zawarciem Umowy, stanowi opłatę wstępną. Opłata ta stanowi procent Składki inwestycyjnej wskazany w Tabeli limitów i opłat.
2. Opłata za zarządzanie funduszem
Opłata za zarządzanie funduszem dotyczy funduszy wskazanych w Tabeli limitów i opłat oraz:
 - a) stanowi procent od wartości aktywów funduszu wskazany w Tabeli limitów i opłat w skali roku,
 - b) jest pobierana przez cały okres trwania Umowy w każdym dniu wyceny wartości aktywów danego funduszu, proporcjonalnie do części roku, jaką stanowi okres pomiędzy poprzednią wyceną a wyceną na moment, w którym pobiera się tę opłatę.
3. Opłata za wypłatę
W pierwszych Latach polisowych wypłata z Rachunku podlega opłacie wskazanej w Tabeli limitów i opłat oraz:
 - a) stanowi procent kwoty uzyskanej ze sprzedaży Jednostek uczestnictwa,
 - b) jest pobierana poprzez sprzedaż odpowiedniej liczby Jednostek uczestnictwa.Opłacie tej podlega również wypłata z Rachunku związana z rozwiązaniem Umowy.

ART.11 CZY MOŻLIWA JEST ZMIANA FUNDUSZY OFEROWANYCH PRZEZ ING ŻYCIE?

1. ING Życie może zmieniać listę oferowanych funduszy. Właściciel polisy otrzymuje informację o każdej takiej zmianie.
2. Jeżeli na Rachunku bądź Rachunku lokacyjnym są zarejestrowane Jednostki uczestnictwa funduszu, który jest usuwany z oferty ING Życie, to Właściciel polisy w terminie 30 dni od otrzymania informacji o tej zmianie powinien złożyć wniosek o przeniesienie. Jeżeli ING Życie nie otrzyma wniosku o przeniesienie, to dokona przeniesienia samodzielnie z usuwanego funduszu do innego, pozostającego w ofercie o zbliżonym profilu ryzyka inwestycyjnego.

3. Jeżeli obowiązujący podział Składki inwestycyjnej pomiędzy fundusze uwzględnia fundusz, który jest usuwany z oferty ING Życie, Właściciel polisy w terminie 30 dni od otrzymania informacji o tej zmianie powinien złożyć do ING Życie wniosek o zmianę podziału tej składki pomiędzy fundusze. Jeżeli ING Życie nie otrzyma takiego wniosku, to dokona zmiany samodzielnie w taki sposób, że usuwany fundusz zastąpi innym pozostającym w ofercie o zbliżonym profilu ryzyka inwestycyjnego.

ART.12 JAK WYPŁACIĆ PIENIĄDZE W CZASIE TRWANIA UMOWY?

1. Właściciel polisy może złożyć do ING Życie wniosek o wypłatę z Rachunku lub Rachunku lokacyjnego.
2. Wypłata z Rachunku podlega opłacie. Wypłata z Rachunku lokacyjnego jest zwolniona z opłaty.
3. Wypłata następuje poprzez sprzedaż części Jednostek uczestnictwa zarejestrowanych na Rachunku lub Rachunku lokacyjnym, według Ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej nie później niż w 3. Dniu roboczym po Dniu akceptacji wniosku.
4. We wniosku Właściciel polisy wskazuje fundusze, których Jednostki uczestnictwa mają być sprzedane. Jeżeli Właściciel polisy nie wskaże funduszy, ING Życie sprzedaje Jednostki uczestnictwa z każdego funduszu proporcjonalnie do łącznej wartości Jednostek uczestnictwa zarejestrowanych na Rachunku lub Rachunku lokacyjnym.
5. Po wypłacie z Rachunku wartość Jednostek uczestnictwa pozostałych na tym Rachunku musi być równa co najmniej wartości Składki ochronnej należnej za Rok polisowy.
6. Wniosek o wypłatę z Rachunku zostanie rozpatrzony pod warunkiem wpłacenia wszystkich zaległych Składek, najpóźniej w dniu złożenia wniosku.
7. Jeżeli Właściciel polisy złoży wniosek o wypłatę z Rachunku lokacyjnego kwoty wyższej niż wartość tego rachunku, ING Życie wypłaci wartość Rachunku lokacyjnego.
8. Wypłata zostanie dokonana na rachunek bankowy wskazany przez Właściciela polisy nie później niż w 20. dniu od otrzymania wniosku przez ING Życie.

ART.13 JAKĄ KWOTĘ WYPŁACI ING ŻYCIE Z TYTUŁU UMOWY INWESTYCYJNEJ?

1. ING Życie wypłaci łączną wartość Jednostek uczestnictwa zarejestrowanych na Rachunku i Rachunku lokacyjnym obliczoną według Ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej nie później niż w 3. Dniu roboczym po dniu:
 - a) otrzymania zawiadomienia o dożyciu przez Ubezpieczonego głównego końca okresu, na jaki została zawarta Umowa – pieniądze otrzyma Ubezpieczony główny,
 - b) otrzymania zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego głównego – pieniądze otrzymają Uposażeni wskazani przez Ubezpieczonego głównego,
 - c) otrzymania zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego głównego w okolicznościach, w których odpowiedzialność ING Życie jest wyłączona – pieniądze otrzyma Właściciel polisy,
 - d) rozwiązania Umowy – pieniądze otrzyma Właściciel polisy. Przed wypłatą ING Życie pobiera opłatę za wypłatę z Rachunku, jeśli opłata ta jest należna.
2. Wypłata Świadczenia z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego głównego końca okresu, na jaki została zawarta Umowa, nastąpi nie później niż w 20. dniu po otrzymaniu przez ING Życie zawiadomienia o tym fakcie. Gdyby z zachowaniem należytej staranności wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ING Życie albo wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe w powyższym terminie, Świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności. Zawiadomienie może nastąpić poprzez złożenie wniosku o wypłatę Świadczenia.
3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego głównego wypłata z Rachunku i Rachunku lokacyjnego powiększa Świadczenie z tytułu Umowy podstawowej.
4. W przypadku śmierci Ubezpieczonego głównego w okolicznościach, w których odpowiedzialność ING Życie jest wyłączona, wypłata z Rachunku i Rachunku lokacyjnego nastąpi nie później niż w 20. dniu od wydania przez ING Życie decyzji odmownej w sprawie wypłaty Świadczenia z Umowy podstawowej.
5. W przypadku rozwiązania Umowy wypłata z Rachunku i Rachunku lokacyjnego nastąpi nie później niż w 30. dniu od dnia rozwiązania Umowy.

ART.14 CZY MOŻLIWE JEST CZASOWE ZAWIESZENIE OPŁACANIA SKŁADEK?

1. Zawieszenie opłacania Składki albo Składki inwestycyjnej jest możliwe po 2 Latach polisowych od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej i po opłaceniu Składek za 2 Lata polisowe. Zawieszenie następuje na wniosek Właściciela polisy albo w sposób automatyczny.
2. Zawieszenie na wniosek Właściciela polisy:
 - a) następuje od najbliższego terminu płatności Składki po Dniu akceptacji wniosku przez ING Życie,
 - b) oznacza brak obowiązku opłacania Składki inwestycyjnej; w okresie zawieszenia Składka jest równa Składce ochronnej,
 - c) nie może być dłuższe niż 12 miesięcy,
 - d) nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 2 lat od zakończenia poprzedniego zawieszenia. Wniosek o zawieszenie należy złożyć najpóźniej 30 dni przed terminem płatności; Wniosek zostanie rozpatrzony pod warunkiem wpłacenia wszystkich zaległych Składek najpóźniej w dniu złożenia wniosku.
3. Zawieszenie w sposób automatyczny:
 - a) następuje, jeżeli Właściciel polisy nie opłacił Składki w ciągu 60 dni od terminu jej płatności; pierwszym dniem okresu zawieszenia jest termin płatności pierwszej zaległej Składki,
 - b) polega na pokrywaniu Składki ochronnej poprzez sprzedaż odpowiedniej liczby Jednostek uczestnictwa zarejestrowanych na Rachunku lub Rachunku lokacyjnym w terminach płatności Składki i według Ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej w tych terminach płatności,
 - c) trwa do momentu, gdy wartość Jednostek uczestnictwa na Rachunku lub Rachunku lokacyjnym pozwala na pokrycie Składki ochronnej; jeżeli wartość Jednostek uczestnictwa na Rachunku lub Rachunku lokacyjnym nie będzie wystarczająca na pokrycie kolejnej Składki ochronnej, co może spowodować rozwiązanie Umowy, ING Życie poinformuje o tym Właściciela polisy.
4. Właściciel polisy może skrócić okres zawieszenia, informując o tym ING Życie oraz wpłacając Składkę.
5. W okresie zawieszenia Właściciel polisy może dokonać:
 - a) wpłaty Składki lokacyjnej,
 - b) wypłaty z Rachunku lub Rachunku lokacyjnego, o ile po wypłacie wartość Jednostek uczestnictwa na obu rachunkach będzie równa co najmniej wartości Składki ochronnej należnej za Rok polisowy.

ART.15 JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

1. Umowa wygasa, jeżeli w okresie zawieszenia wartość Jednostek uczestnictwa na Rachunku lub Rachunku lokacyjnym nie pozwala na pokrycie Składki ochronnej.
2. ING Życie w terminie 30 dni od dnia otrzymania pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy zwraca Właścicielowi polisy Składkę oraz Składkę lokacyjną.

ART.16 ZMIANA REGULAMINU FUNDUSZU I TABELI LIMITÓW I OPŁAT

1. Regulamin funduszu i Tabela limitów i opłat mogą być z ważnych przyczyn, wskazanych w Warunkach umowy podstawowej, zmienione uchwałą Zarządu.
2. Ważną przyczyną jest również likwidacja funduszu oraz wprowadzenie do oferty nowego funduszu.
3. Zmiana wchodzi w życie z dniem doręczenia Właścicielowi polisy nowego tekstu Tabeli limitów i opłat i Regulaminu funduszu, o ile w terminie 14 dni od doręczenia nie złoży on oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy.

ART.17 OPODATKOWANIE KWOT OTRZYMANÝCH Z UMOWY INWESTYCYJNEJ

1. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń regulują ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych. Szczegółowe przepisy regulujące opodatkowanie tych kwot z tytułu danej Umowy wskazuje się w polisie.

2. Wszelkie opłaty z tytułu zapłaty Składek ponosi Właściciel polisy. Wysokość Składek uzgodnionych pomiędzy Właścicielem polisy, a ING Życie wyraża się w kwotach netto w rozumieniu przepisów o podatku od towarów i usług. W przypadku nałożenia innych podatków pośrednich obciążających Składkę ING Życie może powiększyć Składkę o ich wysokość.
3. Jeżeli postawienie Świadczenia do dyspozycji osoby uprawnionej powoduje obowiązek zapłaty podatków lub innych opłat, takie podatki lub opłaty nie obciążają ING Życie.

ART. 18 WEJŚCIE W ŻYCIE WARUNKÓW

Warunki, zatwierdzone przez Zarząd ING Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 15/2011 z dnia 25 marca 2011 r., wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2011 r.



Umowa dodatkowa, oznaczona w polisie i innych dokumentach wystawionych przez ING Życie kodem: AD12, jest zawierana na podstawie Warunków oraz Ogólnych warunków ubezpieczenia umowy dodatkowej – Śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku (dalej: Warunki umowy dodatkowej).

ART.1 CO OZNACZAJĄ UŻYWANE POJĘCIA?

1. „Nieszczęśliwy wypadek” – nagle, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, które nastąpiło w czasie, w którym ING Życie udzielało ochrony ubezpieczeniowej, i które stało się bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci Ubezpieczonego. W rozumieniu Warunków umowy dodatkowej za przyczynę zewnętrzną, która wywołała Nieszczęśliwy wypadek, nie uważa się Choroby ani Choroby psychicznej.
2. „Choroba” – zdiagnozowana przez Lekarza reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, wewnętrznego lub zewnętrznego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju. W rozumieniu Warunków umowy dodatkowej za Chorobę nie uważa się w szczególności ciąży, porodu, połogu.
3. „Choroba psychiczna” – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania.
4. „Suma ubezpieczenia” – pieniądze wypłacane w przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

ART.2 KOGO UBEZPIECZA ING ŻYCIE W RAMACH UMOWY DODATKOWEJ? CO OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 71. roku życia.
2. ING Życie udziela ochrony ubezpieczeniowej 24 godziny na dobę na całym świecie.
3. ING Życie ubezpiecza życie Ubezpieczonego i w przypadku śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku, która nastąpiła nie później niż przed upływem 180 dni od tego wypadku, wypłaci pieniądze osobom uprawnionym.

ART.3 JAK DŁUGO TRWA UMOWA DODATKOWA?

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na 5 lat i po tym okresie może zostać ponownie zawarta na kolejnych 5 lat.
2. W przypadku dokupienia Umowa dodatkowa kończy się w najbliższą 5. rocznicę trwania Umowy liczoną od momentu dokupienia. Dokupienie następuje na okres nie krótszy niż 4 lata i 1 miesiąc.
3. Umowa dodatkowa kończy się najpóźniej w rocznicę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej przypadającą bezpośrednio po dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 75 lat.

ART.4 KOMU I JAKĄ KWOTĘ WYPLACI ING ŻYCIE PO ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU?

1. Uposażony nabywa prawo do Sumy ubezpieczenia z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
2. ING Życie wypłaci Sumę ubezpieczenia obowiązującą w dniu śmierci Ubezpieczonego.

ART.5 JAKA JEST WYSOKOŚĆ SKŁADKI?

Wysokość składki za Umowę dodatkową jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek ING

Życie w zależności od wieku i płci Ubezpieczonego, okresu ubezpieczenia, Sumy ubezpieczenia oraz szczególnych warunków, na jakich zawarto Umowę dodatkową.

ART.6 JAK PODWYŻSZYĆ LUB OBNIŻYĆ SUMĘ UBEZPIECZENIA?

1. Zmiana Sumy ubezpieczenia odbywa się na wniosek Właściciela polisy po akceptacji ING Życie.
2. Przed podwyższeniem Sumy ubezpieczenia ING Życie może zwrócić się z prośbą o informacje dotyczące sytuacji finansowej Właściciela polisy lub Ubezpieczonego. Przekazanie tych informacji ING Życie jest wskazane w celu właściwego określenia potrzeb ubezpieczeniowych, ustalenia odpowiedniej Sumy ubezpieczenia oraz prawidłowej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
3. Suma ubezpieczenia może zostać obniżona po 2 Latach polisowych od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej z zachowaniem minimalnej Składki ochronnej i minimalnej Składki.
4. Warunkiem zmiany Sumy ubezpieczenia jest wpłacenie wszystkich zaległych Składek najpóźniej w dniu złożenia wniosku o zmianę.
5. Zmiana Sumy ubezpieczenia powoduje zmianę wysokości składki za Umowę dodatkową.
6. Nowa Suma ubezpieczenia obowiązuje od pierwszego dnia Miesiąca polisowego po akceptacji wniosku przez ING Życie, pod warunkiem opłacenia Składki w nowej wysokości.

ART.7 CO NALEŻY ZROBIĆ, ABY ING ŻYCIE WYPŁACIŁO PIENIĄDZE?

1. ING Życie powinno zostać zawiadomione o śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
2. Wypłata Sumy ubezpieczenia następuje na podstawie wniosku o wypłatę, do którego należy dołączyć dokumenty wskazane w Warunkach oraz dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku (np. notatkę urzędową z policji).

ART.8 W JAKICH SYTUACJACH ING ŻYCIE NIE UDZIELA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I NIE WYPŁACI PIENIĄDZY?

ING Życie nie wypłaci Sumy ubezpieczenia, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Ubezpieczony zmarł, został spowodowany lub miał miejsce w następnym:

- a) okoliczności wyłączających odpowiedzialność ING Życie wskazanych w Warunkach,
- b) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony,
- c) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu przez Ubezpieczonego, który nie był do tego uprawniony,
- d) usiłowania popełnienia przestępstwa lub popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego.

ART.9 ZASTOSOWANIE WARUNKÓW

W sprawach nieuregulowanych w Warunkach umowy dodatkowej mają zastosowanie odpowiednie postanowienia Warunków.

ART.10 WEJŚCIE W ŻYCIE WARUNKÓW UMOWY DODATKOWEJ

Warunki umowy dodatkowej, zatwierdzone przez Zarząd ING Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 16/2011 z dnia 25 marca 2011 r., wchodzą w życie z dniem 1 kwietnia 2011 r.



Umowa dodatkowa, oznaczona w polisie i innych dokumentach wystawionych przez ING Życie kodem: AT12, jest zawierana na podstawie Warunków oraz Ogólnych warunków ubezpieczenia umowy dodatkowej – Śmierć wskutek wypadku komunikacyjnego (dalej: Warunki umowy dodatkowej).

ART.1 CO OZNACZAJĄ UŻYWANE POJĘCIA?

1. „Wypadek komunikacyjny” – nagle, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, które stało się bezpośrednią i wyłączną przyczyną jego śmierci, zaistniałe w ruchu drogowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ Ubezpieczony jako:
 - a) pasażer albo kierujący pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym,
 - b) pasażer pojazdu szynowego, pasażerskiego statku powietrznego albo wodnego, który uległ wypadkowi lub katastrofie,
 - c) pasażer albo kierujący rowerem albo motorowerem,
 - d) pieszy.
2. „Suma ubezpieczenia” – pieniądze wypłacane w przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego.

ART.2 KOGO UBEZPIECZA ING ŻYCIE W RAMACH UMOWY DODATKOWEJ? CO OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 71. roku życia.
2. ING Życie udziela ochrony ubezpieczeniowej 24 godziny na dobę na całym świecie.
3. ING Życie ubezpiecza życie Ubezpieczonego i w przypadku jego śmierci wskutek Wypadku komunikacyjnego, która nastąpiła nie później niż przed upływem 180 dni od tego wypadku, wypłaci pieniądze osobom uprawnionym.

ART.3 JAK DŁUGO TRWA UMOWA DODATKOWA?

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na 5 lat i po tym okresie może zostać ponownie zawarta na kolejnych 5 lat.
2. W przypadku dokupienia Umowa dodatkowa kończy się w najbliższą 5. rocznicę trwania Umowy liczoną od momentu dokupienia. Dokupienie następuje na okres nie krótszy niż 4 lata i 1 miesiąc.
3. Umowa dodatkowa kończy się najpóźniej w rocznicę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej przypadającą bezpośrednio po dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 75 lat.

ART.4 KOMU I JAKĄ KWOTĘ WYPŁACI ING ŻYCIE PO ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO WSKUTEK WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO?

1. Uposażony nabywa prawo do Sumy ubezpieczenia z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
2. ING Życie wypłaci Uposażonemu Sumę ubezpieczenia obowiązującą w dniu śmierci Ubezpieczonego.

ART.5 JAKA JEST WYSOKOŚĆ SKŁADKI?

Wysokość składki za Umowę dodatkową jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek ING Życie w zależności od wieku i płci Ubezpieczonego, okresu ubezpieczenia, Sumy ubezpieczenia oraz szczególnych warunków, na jakich zawarto Umowę dodatkową.

ART.6 JAK PODWYŻSZYĆ LUB OBNIŻYĆ SUMĘ UBEZPIECZENIA?

1. Zmiana Sumy ubezpieczenia odbywa się na wniosek Właściciela polisy po akceptacji ING Życie.
2. Przed podwyższeniem Sumy ubezpieczenia ING Życie może zwrócić się z prośbą o informacje dotyczące sytuacji finansowej Właściciela polisy lub Ubezpieczonego. Przekazanie tych informacji ING Życie jest wskazane w celu właściwego określenia potrzeb ubezpieczeniowych, ustalenia odpowiedniej Sumy ubezpieczenia oraz prawidłowej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
3. Suma ubezpieczenia może zostać obniżona po 2 Latach polisowych od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej z zachowaniem minimalnej Składki ochronnej i minimalnej Składki.

4. Warunkiem zmiany Sumy ubezpieczenia jest wpłacenie wszystkich zaległych Składek najpóźniej w dniu złożenia wniosku o zmianę.
5. Zmiana Sumy ubezpieczenia powoduje zmianę wysokości składki za Umowę dodatkową.
6. Nowa Suma ubezpieczenia obowiązuje od pierwszego dnia Miesiąca polisowego po akceptacji wniosku przez ING Życie, pod warunkiem opłacenia Składki w nowej wysokości.

ART.7 CO NALEŻY ZROBIĆ, ABY ING ŻYCIE WYPŁACIŁO PIENIĄDZE?

1. ING Życie powinno zostać zawiadomione o śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego.
2. Wypłata Sumy ubezpieczenia następuje na podstawie wniosku o wypłatę, do którego należy dołączyć dokumenty wskazane w Warunkach oraz dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Wypadku komunikacyjnego (np. notatkę urzędową z policji).

ART.8 W JAKICH SYTUACJACH ING ŻYCIE NIE UDZIELA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I NIE WYPŁACI PIENIĄDZY?

ING Życie nie wypłaci Sumy ubezpieczenia, jeżeli Wypadek komunikacyjny, w wyniku którego Ubezpieczony zmarł, został spowodowany lub miał miejsce w następnym:

- a) okoliczności wyłączających odpowiedzialność ING Życie wskazanych w Warunkach,
- b) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony,
- c) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu przez Ubezpieczonego, który nie był do tego uprawniony,
- d) usiłowania popełnienia przestępstwa lub popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego.

ART.9 ZASTOSOWANIE WARUNKÓW

W sprawach nieuregulowanych w Warunkach umowy dodatkowej mają zastosowanie odpowiednie postanowienia Warunków.

ART.10 WEJŚCIE W ŻYCIE WARUNKÓW UMOWY DODATKOWEJ

Warunki umowy dodatkowej, zatwierdzone przez Zarząd ING Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 17/2011 z dnia 25 marca 2011 r., wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2011 r.



Umowa dodatkowa oznaczona w polisie i innych dokumentach wystawionych przez ING Życie kodem: PD12 jest zawierana na podstawie Warunków oraz Ogólnych warunków ubezpieczenia umowy dodatkowej – Trwałe inwalidztwo wskutek nieszczęśliwego wypadku (dalej: Warunki umowy dodatkowej).

ART.1 CO OZNACZAJĄ UŻYWANE POJĘCIA?

1. „**Trwałe inwalidztwo całkowite**” – uszkodzenie ciała doznane przez Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, które spowodowało całkowitą, bezterminową i nieodwracalną niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej. Trwałe inwalidztwo całkowite dziecka wiąże się z koniecznością zapewnienia całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający zakres opieki nad zdrowym dzieckiem w danym wieku.
2. „**Trwałe inwalidztwo częściowe**” – uszkodzenie ciała doznane przez Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, określone w Tabeli inwalidztwa częściowego.
3. „**Trwałe inwalidztwo**” – Trwałe inwalidztwo całkowite lub Trwałe inwalidztwo częściowe.
4. „**Nieszczęśliwy wypadek**” – nagle, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, które nastąpiło w czasie, w którym ING Życie udzielało ochrony ubezpieczeniowej, i które stało się bezpośrednią i wyłączną przyczyną Trwałego inwalidztwa. W rozumieniu Warunków umowy dodatkowej za przyczynę zewnętrzną, która wywołała Nieszczęśliwy wypadek, nie uważa się Choroby ani Choroby psychicznej.
5. „**Suma ubezpieczenia**” – kwota, która stanowi podstawę do obliczenia Świadczenia wypłacanego w przypadku zajścia Trwałego inwalidztwa.
6. „**Postępowanie terapeutyczne**” – postępowanie mające na celu przywrócenie zaburzonych na skutek Nieszczęśliwego wypadku funkcji poszczególnych organów.
7. „**Choroba**” – zdiagnozowana przez Lekarza reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, wewnętrznego lub zewnętrznego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju.
8. „**Choroba psychiczna**” – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania.

ART.2 KOGO UBEZPIECZA ING ŻYCIE W RAMACH UMOWY DODATKOWEJ? CO OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która ukończyła 1. rok życia i nie ukończyła 71. roku życia.
2. ING Życie ubezpiecza zdrowie Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczenie obejmuje Trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego, które nastąpiło nie później niż przed upływem 180 dni, licząc od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku.

ART.3 JAK DŁUGO TRWA UMOWA DODATKOWA?

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na 5 lat i po tym okresie może zostać ponownie zawarta na kolejnych 5 lat.
2. W przypadku dokupienia Umowa dodatkowa kończy się w najbliższą 5. rocznicę trwania Umowy liczoną od momentu dokupienia. Dokupienie następuje na okres nie krótszy niż 4 lata i 1 miesiąc.
3. Umowa dodatkowa kończy się najpóźniej w rocznicę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej przypadającą bezpośrednio po dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 75 lat.

ART.4 KOMU I JAKĄ KWOTĘ WYPLACI ING ŻYCIE?

1. Ubezpieczony nabywa prawo do pieniędzy z chwilą zajścia Trwałego inwalidztwa. ING Życie wypłaci pieniądze także wtedy, gdy Trwałe inwalidztwo nastąpiło po rozwiązaniu lub wygaśnięciu Umowy dodatkowej.
2. ING Życie wypłaci:
 - a) Sumę ubezpieczenia obowiązującą w dniu zajścia Trwałego inwalidztwa całkowitego,
 - b) odpowiedni procent Sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zajścia Trwałego inwalidztwa częściowego, zgodnie z poniższą tabelą:

Tabela inwalidztwa częściowego		
Lp.	Zdarzenie	% Sumy ubezpieczenia
1.	Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych): a) rozległe, szpecące, ściągające blizny o długości co najmniej 5 cm b) całkowite oskalpowanie – utrata skóry owłosionej	5% 30%
2.	Uszkodzenie kości czaszki: a) szczeliny złamań wgłobienia, fragmentacja b) ubytki w kościach na całej jej grubości poniżej 10 cm kwadratowych c) ubytki w kościach na całej jej grubości powyżej 10 cm kwadratowych	5% 10% 15%
3.	Padaczka pourazowa z napadami typu grand-mall utrzymująca się pomimo leczenia: a) z co najmniej 3 napadami w miesiącu b) z co najmniej 1 lub 2 napadami w miesiącu	25% 15%
4.	Utrata mowy – całkowita, stała i nieodwracalna utrata funkcji mowy trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza laryngologa w oparciu o uszkodzenie fałdów głosowych. Zakres ubezpieczenia obejmuje także przypadki całkowitej afazji powstałej wskutek ciężkiego urazu głowy z uszkodzeniem ośrodków mowy w ośrodkowym układzie nerwowym. Ubezpieczeniem nie są objęte utrata zdolności mówienia spowodowana schorzeniami psychicznymi oraz utrata zdolności mówienia możliwa do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.	100%
5.	Utrata nosa w całości – włącznie z kośćmi nosa	20%
6.	Utrata języka: a) całkowita b) częściowa, powodująca zaburzenia funkcji	50% 10%
7.	Utrata małżowiny usznej: a) całkowita b) częściowa lub znaczne zniekształcenie c) całkowita utrata obu małżowin	15% 5% 25%
8.	Utrata słuchu w obu uszach – całkowita, stała i nieodwracalna utrata słuchu w obu uszach w zakresie wszystkich dźwięków. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza laryngologa oraz dodatkowo wynikiem badania audiometrycznego. Ubezpieczeniem nie są objęte przypadki możliwe do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.	100%
9.	Utrata słuchu w jednym uchu – całkowita, stała i nieodwracalna utrata słuchu w jednym uchu w zakresie wszystkich dźwięków. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza laryngologa oraz dodatkowo wynikiem badania audiometrycznego. Ubezpieczeniem nie są objęte przypadki możliwe do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.	50%
10.	Ubytek słuchu powyżej 70 dB wg Rosera: a) w jednym uchu b) w obu uszach	20% 50%
11.	Utrata wzroku w obu oczach – całkowita, stała i nieodwracalna utrata wzroku w obu oczach. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza okulistę. Ubezpieczeniem nie są objęte przypadki możliwe do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.	100%
12.	Utrata wzroku w jednym oku – całkowita, stała i nieodwracalna utrata wzroku w jednym oku. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza okulistę. Ubezpieczeniem nie są objęte przypadki możliwe do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.	50%
13.	Uszkodzenie krtani z jej zwężeniem: a) wymagające stosowania na stałe rurki tchawiczej b) z dusznością, chrypką, pozwalające na funkcjonowanie bez rurki tchawiczej	40% 15%
14.	Uszkodzenie tchawicy z jej zwężeniem powodujące duszność w trakcie wysiłku	15%
15.	Uszkodzenie przełyku: a) umożliwiające odżywianie jedynie płynami b) z całkowitą niedrożnością, wymagające stałej przetoki żołądkowej	25% 70%
16.	Uszkodzenie mostka wskutek złamania z jego zniekształceniem	5%

Tabela inwalidztwa częściowego		
Lp.	Zdarzenie	% Sumy ubezpieczenia
17.	Całkowita utrata jednego płuca	30%
18.	Częściowa utrata płuca (obejmująca co najmniej jeden płat)	12%
19.	Uszkodzenie serca z przerwaniem ciągłości jego ściany	40%
20.	Uszkodzenie żołądka z koniecznością jego wycięcia: a) częściowego b) całkowitego	10% 30%
21.	Uszkodzenie jelita cienkiego lub grubego z koniecznością jego wycięcia: a) obejmującego mniej niż 50% długości b) obejmującego więcej niż 50% długości	10% 30%
22.	Całkowite usunięcie śledziony	15%
23.	Uszkodzenie wątroby z koniecznością jej częściowego wycięcia	20%
24.	Całkowita utrata jednej nerki	30%
25.	Oparzenia II i III stopnia obejmujące: a) od 10% do 30% powierzchni ciała b) powyżej 30% powierzchni ciała	15% 40%
26.	Staw rzekomy kości udowej	30%
27.	Staw rzekomy kości piszczelowej	20%
28.	Staw rzekomy kości strzałkowej	10%
29.	Staw rzekomy kości ramieniowej	30%
30.	Staw rzekomy kości promieniowej	20%
31.	Staw rzekomy kości łokciowej	20%
32.	Złamania miednicy: a) z przerwaniem ciągłości obręczy, zniekształceniem i upośledzeniem chodu b) bez przerwania ciągłości obręczy, z zaburzeniami funkcji	25% 10%
33.	Złamanie kompresyjne kręgu – za każdy krąg kręgosłupa	4%
Fizyczna utrata części ciała albo całkowita i nieodwracalna utrata władzy w części ciała		
34.	Utrata nogi	70%
35.	Utrata podudzia	60%
36.	Utrata obu podudzi	100%
37.	Utrata stopy	50%
38.	Utrata wszystkich palców u stopy (włącznie z dużym palcem)	30%
39.	Utrata dużego palca u stopy	10%
40.	Utrata palca (wszystkie paliczki) u stopy (z wyjątkiem dużego palca)	2%
41.	Utrata ramienia	75%
42.	Utrata przedramienia	70%
43.	Utrata dłoni	60%
44.	Utrata kciuka	16%
45.	Utrata jednego paliczka kciuka	10%
46.	Utrata palca wskazującego	10%

Tabela inwalidztwa częściowego		
Lp.	Zdarzenie	% Sumy ubezpieczenia
47.	Utrata palca środkowego	8%
48.	Utrata palca serdecznego	6%
49.	Utrata palca małego	4%
50.	Utrata jednego paliczka palca ręki (wyłączając kciuk)	2%
51.	Utrata dwóch paliczków palca ręki (wyłączając kciuk)	3%
52.	Utrata wszystkich palców u dłoni (włączając kciuk)	45%
53.	Utrata wszystkich pozostałych palców u dłoni (z wyłączeniem kciuka)	30%

- Jeżeli Ubezpieczony jest uprawniony jednocześnie do Świadczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa całkowitego i z tytułu Trwałego inwalidztwa częściowego, to ING Życie wypłaci tylko wyższą z tych kwot.
- Jeśli Trwałe inwalidztwo nastąpi po rozwiązaniu lub wygaśnięciu Umowy dodatkowej, podstawą do obliczenia Świadczenia jest Suma ubezpieczenia obowiązująca w ostatnim dniu Umowy dodatkowej.
- W przypadku utraty co najmniej dwóch części ciała wymienionych w Tabeli inwalidztwa częściowego w obrębie tej samej kończyny ING Życie wypłaci kwotę równą największej wartości Świadczenia należnego za jedną z utraconych części ciała.
- Jeżeli Ubezpieczonym jest Właściciel polisy i nabył prawo do świadczenia, ING Życie ma prawo pomniejszyć wypłacaną kwotę o zaległe Składki wymagalne na dzień zajścia Trwałego inwalidztwa lub na dzień poprzedzający dzień rozwiązania albo wygaśnięcia umowy dodatkowej.

ART.5 JAKIE SĄ OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO?

Na wniosek ING Życie Ubezpieczony ma obowiązek poddania się badaniom orzeczniczym, które są przeprowadzane:

- w celu określenia, czy Ubezpieczony doznał i pozostaje w stanie Trwałego inwalidztwa,
- w autoryzowanych przez ING Życie placówkach medycznych, na koszt ING Życie.

Odmowa poddania się badaniom orzeczniczym w terminie określonym przez ING Życie może spowodować odmowę wypłaty Świadczenia.

ART.6 JAKA JEST WYSOKOŚĆ SKŁADKI?

Wysokość składki za Umowę dodatkową jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek ING Życie, w zależności od wieku i płci Ubezpieczonego, Sumy ubezpieczenia, długości okresu ubezpieczenia oraz szczególnych warunków, na jakich zawarto Umowę dodatkową.

ART.7 JAK PODWYŻSZYĆ LUB OBNIŻYĆ SUMĘ UBEZPIECZENIA?

- Zmiana Sumy ubezpieczenia odbywa się na wniosek Właściciela polisy po akceptacji ING Życie.
- Przed podwyższeniem Sumy ubezpieczenia ING Życie może zwrócić się z prośbą o informacje dotyczące sytuacji finansowej Właściciela polisy lub Ubezpieczonego. Przekazanie tych informacji jest wskazane w celu właściwego określenia potrzeb ubezpieczeniowych, ustalenia odpowiedniej Sumy ubezpieczenia oraz prawidłowej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
- Suma ubezpieczenia może zostać obniżona po 2 latach polisowych od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej z zachowaniem minimalnej Składki ochronnej i minimalnej Składki.
- Warunkiem zmiany Sumy ubezpieczenia jest wpłacenie wszystkich zaległych Składek najpóźniej w dniu złożenia wniosku o zmianę.
- Zmiana Sumy ubezpieczenia powoduje zmianę wysokości składki za Umowę dodatkową.
- Nowa Suma ubezpieczenia obowiązuje od pierwszego dnia Miesiąca polisowego po akceptacji wniosku przez ING Życie, pod warunkiem opłacenia Składki w nowej wysokości.

ART.8 CO NALEŻY ZROBIĆ, ABY ING ŻYCIE WYPŁACIŁO PIENIĄDZE?

1. ING Życie powinno zostać poinformowane o zajściu zdarzenia objętego ubezpieczeniem.
2. ING Życie wypłaci Świadczenie na podstawie wniosku o wypłatę złożonego wraz z następującymi dokumentami:
 - a) urzędowym dokumentem potwierdzającym tożsamość i datę urodzenia Ubezpieczonego,
 - b) dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia potwierdzającą wystąpienie Trwałego inwalidztwa (np. kartą informacyjną leczenia szpitalnego, zaświadczeniami lekarskimi, dokumentacją leczenia ambulatoryjnego, wynikami badań),
 - c) orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniach społecznych, o ile Ubezpieczony jest objęty ubezpieczeniem społecznym,
 - d) dokumentem potwierdzającym zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku (np. notatką urzędową z policji lub innym),
 - e) innymi dokumentami niezbędnymi do określenia tytułu wypłaty Świadczenia oraz jego wysokości – na wniosek ING Życie.
3. Wskazane jest, aby Ubezpieczony złożył wniosek o wypłatę Świadczenia po zakończeniu leczenia, w tym rehabilitacji, z wyłączeniem przypadków fizycznej utraty części ciała.

ART.9 W JAKICH SYTUACJACH ING ŻYCIE NIE UDZIELA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I NIE WYPŁACI PIENIĘDZY?

ING Życie nie wypłaci Świadczenia, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Ubezpieczony doznał Trwałego inwalidztwa, został spowodowany lub miał miejsce w następstwie:

- a) okoliczności wyłączających odpowiedzialność ING Życie wskazanych w Warunkach,
- b) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony,
- c) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu przez Ubezpieczonego, który nie był do tego uprawniony.

ART.10 KIEDY WYGASA UMOWA DODATKOWA?

Umowa dodatkowa wygasa bez możliwości jej dokupienia i ponownego zawarcia z chwilą wypłaty pieniędzy z tytułu Trwałego inwalidztwa całkowitego.

ART.11 ROZWIĄZANIE I WYGASNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ. ZMIANA TREŚCI WARUNKÓW UMOWY DODATKOWEJ

1. ING Życie z ważnej przyczyny może wypowiedzieć Umowę dodatkową. Umowa ulega rozwiązaniu nie później niż 30 dni od dnia, w którym Właściciel polisy otrzymał oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy dodatkowej od ING Życie.
2. Ponadto ING Życie przysługuje prawo wypowiedzenia Umowy dodatkowej w dowolnym czasie, w razie stwierdzenia naruszenia obowiązku udzielenia zgodnych z prawdą pisemnych odpowiedzi na pytania zawarte we wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej i w innych dokumentach. Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z dniem, w którym Właścicielowi polisy doręczono pisemne oświadczenie ING Życie o jej wypowiedzeniu.
3. ING Życie z ważnej przyczyny, na podstawie uchwały Zarządu, może zmienić Warunki umowy dodatkowej. Zmiana następuje poprzez doręczenie Właścicielowi polisy nowego tekstu Warunków umowy dodatkowej i wchodzi w życie w terminie 14 dni od doręczenia, o ile Właściciel polisy nie wypowie Umowy dodatkowej.
4. Ważną przyczyną jest:
 - a) zmiana lub wprowadzenie nowych powszechnie obowiązujących przepisów prawa, o ile zmiany te mają istotny wpływ na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w zakresie określonym w Umowie dodatkowej, zawartej na podstawie Warunków umowy dodatkowej,
 - b) wydanie:
 - wiążących ING Życie zaleceń lub decyzji przez organ nadzoru lub przez inny organ administracji publicznej,

- orzeczenia o utracie mocy obowiązującej aktu normatywnego w całości lub w części przez Trybunał Konstytucyjny,
 - orzeczenia przez Sąd Najwyższy, sąd powszechny, Naczelny Sąd Administracyjny lub inny sąd administracyjny,
- o ile zdarzenia te mają istotny wpływ na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w zakresie określonym w Umowie dodatkowej, zawartej na podstawie Warunków umowy dodatkowej.

ART.12 ZASTOSOWANIE WARUNKÓW

W sprawach nieuregulowanych w Warunkach umowy dodatkowej mają zastosowanie odpowiednie postanowienia Warunków.

ART.13 WEJŚCIE W ŻYCIE WARUNKÓW UMOWY DODATKOWEJ

Warunki umowy dodatkowej, zatwierdzone przez Zarząd ING Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 18/2011 z dnia 25 marca 2011 r., wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2011 r.



Umowa dodatkowa, oznaczona w polisie i innych dokumentach wystawionych przez ING Życie kodem: HI12 (wariant podstawowy) oraz kodem: HR12 (wariant rozszerzony), jest zawierana na podstawie Warunków oraz Ogólnych warunków ubezpieczenia umowy dodatkowej – Pobyt w szpitalu lub operacja (Warunki umowy dodatkowej).

ART.1 CO OZNACZAJĄ UŻYWANE POJĘCIA?

1. **„Szpital”** – publiczny lub niepubliczny zamknięty zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie, dysponujący odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym, zatrudniający personel medyczny, tj. wykwalifikowaną obsługę pielęgniarską i przynajmniej jednego Lekarza w trybie ciągłym, oraz gromadzący pełną dokumentację medyczną każdego pacjenta. W rozumieniu Warunków umowy dodatkowej Szpitalem nie jest dom opieki, ośrodek dla psychicznie chorych, hospicjum, placówka, której zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień, szpital rehabilitacyjny, szpitalny oddział rehabilitacyjny, ośrodek rekonwalescencyjny, rehabilitacyjny, sanatoryjny, szpital sanatoryjny, ośrodek wypoczynkowy, zakład lecznictwa uzdrowiskowego.
2. **„OIT”** – oddział intensywnej terapii lub oddział intensywnej opieki medycznej, tj. wydzielony oddział Szpitala przeznaczony dla chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, wymagających intensywnego leczenia specjalistycznego, stałej opieki i nadzoru, zaopatrzonego w specjalistyczny sprzęt umożliwiający ciągle monitorowanie czynności życiowych chorych.
3. **„Operacja”** – zabieg wymagający nacięcia skóry lub innych tkanek, obejmujący jedną lub więcej procedur medycznych wymienionych w Załączniku do Warunków umowy dodatkowej, przeprowadzony w znieczuleniu ogólnym lub miejscowym w Szpitalu przez Lekarza uprawnionego do jego wykonania, w obecności anestezjologa. Z medycznego punktu widzenia Operacja musi być konieczna w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby, urazu. W rozumieniu Warunków umowy dodatkowej Operacją nie jest operacja przeprowadzona jedynie w celach diagnostycznych za wyjątkiem zabiegu obejmującego jedną lub więcej procedur medycznych wymienionych w Załączniku.
4. **„Pobyt w szpitalu”** – udokumentowany w sposób określony w Warunkach umowy dodatkowej stały i nieprzerwany pobyt w Szpitalu, służący zachowaniu, przywróceniu lub poprawie jego zdrowia. W rozumieniu Warunków umowy dodatkowej za Pobyt w szpitalu nie uważa się pobytu, którego celem była rehabilitacja lub rekonwalescencja Ubezpieczonego.
5. **„Pobyt w szpitalu o długotrwałym charakterze”** – Pobyt w szpitalu trwający nieprzerwanie co najmniej 14 dni.
6. **„Dzień pobytu w szpitalu”** – każdy ukończony dzień kalendarzowy pobytu w Szpitalu. Za pierwszy dzień pobytu w Szpitalu uważa się okres od przyjęcia do Szpitala do końca dnia (do godz. 24.00).
7. **„Choroba”** – zdiagnozowana przez Lekarza reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, wewnętrznego lub zewnętrznego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju. W rozumieniu Warunków umowy dodatkowej za Chorobę nie uważa się ciąży, porodu, połogu.
8. **„Choroba psychiczna”** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania.
9. **„Nieszczęśliwy wypadek”** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, które nastąpiło w czasie, w którym ING Życie udzielało ochrony ubezpieczeniowej, i które stało się bezpośrednią i wyłączną przyczyną Operacji, Pobytu w szpitalu lub Pobytu w szpitalu o długotrwałym charakterze. W rozumieniu Warunków umowy dodatkowej za przyczynę zewnętrzną, która wywołała Nieszczęśliwy wypadek, nie uważa się Choroby ani Choroby psychicznej.
10. **„Suma ubezpieczenia”** – kwota, która stanowi podstawę do obliczenia wypłaty z tytułu Pobytu w szpitalu, Pobytu w szpitalu o długotrwałym charakterze lub Operacji.

ART.2 KOGO UBEZPIECZA ING ŻYCIE W RAMACH UMOWY DODATKOWEJ? CO OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która ukończyła 1. rok życia i nie ukończyła 61. roku życia.
2. ING Życie ubezpiecza zdrowie Ubezpieczonego.
3. Umowa dodatkowa może zostać zawarta w wariantach podstawowym albo rozszerzonym.
4. Ubezpieczenie obejmuje:

- a) w wariantcie podstawowym (kod: HI12): Pobyt w szpitalu, Pobyt w szpitalu o długotrwałym charakterze lub Operację spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem,
- b) w wariantcie rozszerzonym (kod: HR12): Pobyt w szpitalu, Pobyt w szpitalu o długotrwałym charakterze lub Operację spowodowane Chorobą lub Nieszczęśliwym Wypadkiem.
5. W wariantcie rozszerzonym przez 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ING Życie udziela ochrony ubezpieczeniowej wyłącznie z tytułu zdarzeń spowodowanych Nieszczęśliwym wypadkiem; tego ograniczenia nie stosuje się w razie ponownego zawarcia Umowy dodatkowej.

ART.3 JAK DŁUGO TRWA UMOWA DODATKOWA?

- Umowa dodatkowa zawierana jest na 5 lat i po tym okresie może zostać ponownie zawarta na kolejnych 5 lat.
- W przypadku dokupienia Umowa dodatkowa kończy się w najbliższą 5. rocznicę trwania Umowy liczoną od momentu dokupienia. Dokupienie następuje na okres nie krótszy niż 4 lata i 1 miesiąc.
- Umowa dodatkowa kończy się najpóźniej w rocznicę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej przypadającą bezpośrednio po dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 65 lat.

ART.4 KOMU I JAKĄ KWOTĘ WYPLACI ING ŻYCIE W PRZYPADKU POBYTU W SZPITALU?

- ING Życie wypłaci Ubezpieczonemu pieniądze za Pobyt w szpitalu, który trwał nie krócej niż 3 dni, wliczając dzień przyjęcia do Szpitala.
- Dniem zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem jest 1. Dzień pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu objęty obowiązkiem wypłaty dziennego świadczenia szpitalnego.
- Dziennicze świadczenie szpitalne stanowi odpowiedni procent Sumy ubezpieczenia obowiązującej w danym Dniu pobytu w szpitalu zgodnie z poniższą tabelą:

Przyczyna Pobytu w szpitalu		1.-14. dzień	Od 15. dnia
Choroba	Wysokość dziennego świadczenia szpitalnego	0,6% Sumy ubezpieczenia	0,6% Sumy ubezpieczenia
	Wysokość dziennego świadczenia szpitalnego w przypadku pobytu na OIT	1,2% Sumy ubezpieczenia	
Nieszczęśliwy wypadek	Wysokość dziennego świadczenia szpitalnego	1,2% Sumy ubezpieczenia	

- Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedno Świadczenie za ten sam okres Pobytu w szpitalu.
- Pobytu w szpitalu nie przerywa:
 - przeniesienie Ubezpieczonego do innego Szpitala zgodnie z zaleceniem uprawnionego Lekarza,
 - czasowa nieobecność Ubezpieczonego w Szpitalu, pod warunkiem że zgodę na nią w formie pisemnej wyraził Lekarz do tego uprawniony oraz nieobecność ta nie trwała dłużej niż 7 dni (wliczając dzień opuszczenia Szpitala) w czasie jednego Pobytu w szpitalu.
- ING Życie nie wypłaca dziennego świadczenia szpitalnego za dni czasowej nieobecności.
- W przypadku śmierci Ubezpieczonego w trakcie Pobytu w szpitalu uprawnionym do Świadczenia jest Uposażony, wskazany przez Ubezpieczonego w Umowie podstawowej.
- Jeżeli Ubezpieczonym jest Właściciel polisy i nabył prawo do Świadczenia, ING Życie ma prawo pomniejszyć wypłacaną kwotę o zaległe Składki, wymagalne w 1. Dniu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu.

ART.5 KOMU I JAKĄ KWOTĘ WYPLACI ING ŻYCIE W PRZYPADKU POBYTU W SZPITALU O DŁUGOTRWAŁYM CHARAKTERZE?

- ING Życie wypłaci Ubezpieczonemu 5% Sumy ubezpieczenia obowiązującej w ostatnim dniu Pobytu w szpitalu o długotrwałym charakterze.

2. Dniem zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem jest 14. dzień nieprzerwanego Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu objęty obowiązkiem wypłaty dziennego Świadczenia szpitalnego.
3. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do jednego Świadczenia z tytułu Pobytu w szpitalu o długotrwałym charakterze w Roku polisowym.
4. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w trakcie Pobytu w szpitalu o długotrwałym charakterze uprawnionym do Świadczenia jest Uposażony, wskazany przez Ubezpieczonego w Umowie podstawowej.
5. Jeżeli Ubezpieczonym jest Właściciel polisy i nabył prawo do Świadczenia, ING Życie ma prawo pomniejszyć wypłacaną kwotę o zaległe Składki, wymagalne w 14. dniu nieprzerwanego Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu objętym obowiązkiem wypłaty dziennego świadczenia szpitalnego.

ART.6 KOMU I JAKĄ KWOTĘ WYPLACI ING ŻYCIE W PRZYPADKU OPERACJI?

1. W przypadku Operacji ING Życie wypłaci Ubezpieczonemu odpowiedni procent Sumy ubezpieczenia, obowiązującej w dniu przeprowadzenia Operacji zgodnie z poniższą tabelą:

Kategoria procedury medycznej*	% Sumy ubezpieczenia
I	100%
II	75%
III	50%
IV	25%
V	10%

*Kategoria najwyższa – „I” (Podział procedur medycznych na kategorie zawiera Załącznik nr 1.)

2. Dniem zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem jest dzień przeprowadzenia Operacji.
3. Jeżeli w ciągu 30 dni od przeprowadzenia pierwszej Operacji zostanie przeprowadzona kolejna Operacja polegająca na przeprowadzeniu takich samych procedur medycznych, ING Życie wypłaci Świadczenie wyłącznie za jedną z tych Operacji.
4. Jeśli podczas jednej Operacji zostanie przeprowadzona więcej niż jedna procedura medyczna zawarta w Załączniku nr 1, ING Życie wypłaci pieniądze tylko za tę procedurę medyczną, za którą należne jest najwyższe Świadczenie.
5. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w trakcie Operacji uprawnionym do Świadczenia jest osoba wskazana przez tego Ubezpieczonego jako Uposażony w Umowie podstawowej.
6. Jeżeli Ubezpieczonym jest Właściciel polisy i nabył prawo do Świadczenia, ING Życie ma prawo pomniejszyć wypłacaną kwotę o zaległe Składki, wymagalne na dzień przeprowadzenia Operacji.

ART.7 JAKIE DOKUMENTY NALEŻY PRZEKAZAĆ ING ŻYCIE, ŻEBY OTRZYMAĆ PIENIĄDZE?

1. ING Życie powinno zostać zawiadomione o zajściu zdarzenia objętego ubezpieczeniem.
2. ING Życie wypłaci Świadczenie na podstawie wniosku o wypłatę wraz z następującymi dokumentami:
 - a) urzędowym dokumentem potwierdzającym tożsamość i datę urodzenia Ubezpieczonego;
 - b) dokumentami potwierdzającymi zajście zdarzenia objętego ubezpieczeniem:
 - kartą wypisu ze Szpitala; w przypadku przeniesienia Ubezpieczonego do innego Szpitala – kartami informacyjnymi leczenia szpitalnego ze wszystkich Szpitali, w których Ubezpieczony przebywał,
 - dokumentacją leczenia ambulatoryjnego i wynikami badań,
 - kartą wypisu ze Szpitala określającą okres pobytu na OIT lub z innym dokumentem dotyczącym pobytu na OIT – w przypadku pobytu na OIT,
 - dokumentacją potwierdzającą wystąpienie jednostki chorobowej,
 - dokumentem potwierdzającym zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku (np. notatką urzędową z policji lub innym) – jeśli Pobyt w szpitalu lub Operacja spowodowane były Nieszczęśliwym wypadkiem,
 - innymi dokumentami niezbędnymi do określenia tytułu wypłaty Świadczenia oraz jego wysokości – na wniosek ING Życie.

ART.8 JAK PODWYŻSZYĆ LUB OBNIŻYĆ SUMĘ UBEZPIECZENIA?

1. Podwyższenie i obniżenie Sumy ubezpieczenia odbywa się na wniosek Właściciela polisy po akceptacji ING Życie.
2. Przed podwyższeniem Sumy ubezpieczenia, w celu dokonania oceny dodatkowego ryzyka ubezpieczeniowego, ING Życie może zwrócić się o:
 - a) udostępnienie dodatkowych informacji dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego,
 - b) poddanie się Ubezpieczonego badaniom lekarskim; badania odbywają się na koszt ING Życie w wyznaczonych placówkach medycznych.
3. Suma ubezpieczenia może zostać obniżona po 2 Latach polisowych od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej z zachowaniem minimalnej Składki ochronnej i minimalnej Składki.
4. Wniosek zostanie rozpatrzony pod warunkiem wpłacenia wszystkich zaległych Składek najpóźniej w dniu złożenia wniosku o zmianę.
5. Zmiana Sumy ubezpieczenia powoduje zmianę wysokości składki za Umowę dodatkową.
6. Nowa Suma ubezpieczenia obowiązuje od pierwszego dnia Miesiąca polisowego po akceptacji wniosku przez ING Życie, pod warunkiem opłacenia Składki w nowej wysokości.

ART.9 SKŁADKA ZA UMOWĘ DODATKOWĄ

Wysokość składki za Umowę dodatkową jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek ING Życie w zależności od wieku i płci Ubezpieczonego, wariantu ubezpieczenia, okresu ubezpieczenia, Sumy ubezpieczenia oraz z uwzględnieniem szczególnych warunków Umowy dodatkowej.

ART.10 KIEDY WYGASA UMOWA DODATKOWA?

Umowa dodatkowa wygasa bez możliwości jej dokupienia i ponownego zawarcia, jeżeli łączna kwota Świadczeń wypłaconych w okresie, na jaki Umowa dodatkowa została zawarta, wyniesie 400% Sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu wypłaty ostatniego Świadczenia. Z dniem wypłaty ostatniego z tych Świadczeń Umowa dodatkowa wygasa.

ART.11 W JAKICH SYTUACJACH ING ŻYCIE NIE UDZIELA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I NIE WYPŁACI PIENIĘDZY?

1. ING Życie nie wypłaci Świadczenia, jeżeli Operacja, Pobyt w szpitalu lub Pobyt w szpitalu o długotrwałym charakterze zostały spowodowane lub miały miejsce w następstwie:
 - a) okoliczności wyłączających odpowiedzialność ING Życie wskazanych w Warunkach,
 - b) kontynuacji leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków lub chorób (włączając leczenie chorób i wad wrodzonych wraz z ich następstwami) rozpoczętego przed dniem rozpoczęcia odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej,
 - c) pozostawiania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony,
 - d) nadużywania alkoholu,
 - e) choroby psychicznej,
 - f) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych o ryzykownym charakterze: sportach motorowych, lotniczych, motorowodnych, wspinaczce wysokogórskiej i skałkowej, nurkowaniu, speleologii, sportach walki, skokach do wody, spadochronowych, na linie,
 - g) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
 - h) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu przez Ubezpieczonego, który nie był do tego uprawniony lub jeżeli pojazd lub inny środek transportu nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu na drogach publicznych, zgodnie z przepisami polskiego prawa,
 - i) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego.

2. ING Życie nie wypłaci Świadczenia, jeżeli Operacja, Pobyt w szpitalu lub Pobyt w szpitalu o długotrwałym charakterze zostały spowodowane lub miały miejsce w następstwie:
 - a) korekcji wady wzroku (włączając korekcję zeza),
 - b) chirurgii plastycznej (włączając operacje powiększania i pomniejszania piersi), z wyjątkiem usuwania skutków Nieszczęśliwych wypadków,
 - c) leczenia lub operacji związanej z niepłodnością, sterylizacją, sztucznym zapłodnieniem lub aborcją,
 - d) chirurgii stomatologicznej, z wyjątkiem usuwania skutków Nieszczęśliwych wypadków,
 - e) operacji stulejki,
 - f) wyłyżeczkowania jamy macicy.
3. ING Życie nie wypłaci Świadczenia z tytułu Operacji, której celem była naprawa lub rekonstrukcja więzadeł, także wtedy, gdy naprawa lub rekonstrukcja więzadeł wiąże się z przeprowadzeniem Operacji na ścięgnach, o których mowa w Załączniku do Warunków umowy dodatkowej.
4. ING Życie nie wypłaci Świadczenia, jeżeli przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej:
 - a) przyczyna (np. choroba) późniejszej Operacji lub Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego była zdiagnozowana lub leczona przez Lekarza,
 - b) Lekarz zalecił Ubezpieczonemu poddanie się operacji lub Pobyt w szpitalu.
5. ING Życie nie wypłaci Świadczenia za zdarzenia będące następstwem Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli Pobyt w szpitalu rozpoczął się lub Operacja została przeprowadzona po 60 dniach od zajścia tego Nieszczęśliwego wypadku.

ART.12 ROZWIĄZANIE I WYGASNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ.

ZMIANA TREŚCI WARUNKÓW UMOWY DODATKOWEJ.

1. ING Życie z ważnej przyczyny może wypowiedzieć Umowę dodatkową. Umowa ulega rozwiązaniu nie później niż 30 dni od dnia, w którym Właściciel polisy otrzymał oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy dodatkowej od ING Życie.
2. Ponadto ING Życie przysługuje prawo wypowiedzenia Umowy dodatkowej w dowolnym czasie w razie stwierdzenia naruszenia obowiązku udzielenia zgodnych z prawdą pisemnych odpowiedzi na pytania zawarte we wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej i w innych dokumentach. Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z dniem, w którym Właścicielowi polisy doręczono pisemne oświadczenie ING Życie o jej wypowiedzeniu.
3. ING Życie z ważnej przyczyny na podstawie uchwały Zarządu może zmienić Warunki umowy dodatkowej. Zmiana następuje poprzez doręczenie Właścicielowi polisy nowego tekstu Warunków umowy dodatkowej i wchodzi w życie w terminie 14 dni od doręczenia, o ile Właściciel polisy nie wypowie Umowy dodatkowej.
4. Ważną przyczyną jest:
 - a) zmiana lub wprowadzenie nowych powszechnie obowiązujących przepisów prawa, o ile zmiany te mają istotny wpływ na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w zakresie określonym w Umowie dodatkowej, zawartej na podstawie Warunków umowy dodatkowej,
 - b) wydanie:
 - 1) wiążących ING Życie zaleceń lub decyzji przez organ nadzoru lub przez inny organ administracji publicznej,
 - 2) orzeczenia o utracie mocy obowiązującej aktu normatywnego w całości lub w części przez Trybunał Konstytucyjny,
 - 3) orzeczenia przez Sąd Najwyższy, sąd powszechny, Naczelny Sąd Administracyjny lub inny sąd administracyjny,– o ile zdarzenia te mają istotny wpływ na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w zakresie określonym w Umowie dodatkowej, zawartej na podstawie Warunków umowy dodatkowej.

ART.13 ZASTOSOWANIE WARUNKÓW

W sprawach nieuregulowanych w Warunkach umowy dodatkowej mają zastosowanie odpowiednie postanowienia Warunków.

ART.14 WEJŚCIE W ŻYCIE WARUNKÓW UMOWY DODATKOWEJ

Warunki umowy dodatkowej, zatwierdzone przez Zarząd ING Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 19/2011 z dnia 25 marca 2011 r., wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2011 r.

ZAŁĄCZNIK - PROCEDURY MEDYCZNE

Tkanka mózgowa (A01 – A09)		
A01	Rozległe wycięcie tkanki mózgowej	Kategoria I
A02	Wycięcie zmiany w tkance mózgowej	Kategoria I
A03	Stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej	Kategoria I
A05	Drenaż zmiany w tkance mózgowej	Kategoria II
A09	Neurostimulacja mózgu	Kategoria II

Komory mózgowe i przestrzeń podpajęczynówkowa (A12 – A22)		
A12	Wytworzenie przetoki komory mózgowej (wentykulostomii)	Kategoria III
A13	Rewizja wentykulostomii	Kategoria III
A17	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne na komorach mózgowych	Kategoria III
A22	Zabiegi dotyczące przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu	Kategoria II

Nerwy czaszkowe (A24 – A33)		
A24	Przeszczep nerwów czaszkowych	Kategoria I
A25	Wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwów czaszkowych	Kategoria I
A28	Pozaczaszkowe wycięcie nerwu czaszkowego	Kategoria II
A29	Wycięcie zmiany w obrębie nerwu czaszkowego	Kategoria I
A30	Operacja naprawcza nerwu czaszkowego	Kategoria I
A31	Wewnątrzczaszkowe stereotaktyczne uwolnienie nerwu czaszkowego	Kategoria II
A33	Neurostimulacja nerwu czaszkowego	Kategoria III

Opony mózgowe (A38 – A42)		
A38	Wycięcie zmiany w obrębie opon mózgowych	Kategoria I
A39	Operacja naprawcza opony twardej	Kategoria I
A40	Drenaż przestrzeni zewnątrzoponowej	Kategoria I
A41	Drenaż przestrzeni podoponowej	Kategoria I
A42	Operacje krwaka nad - i podoponowego	Kategoria II

Rdzeń kręgowy i inne struktury kanału kręgowego (A44 – A56)		
A44	Częściowe wycięcie rdzenia kręgowego	Kategoria I
A56	Odbarczenie korzeni nerwów rdzeniowych	Kategoria III

Nerwy obwodowe (A59 – A67)		
A59	Wycięcie nerwu obwodowego	Kategoria IV
A60	Zniszczenie nerwu obwodowego	Kategoria IV
A61	Wycięcie zmiany w obrębie nerwu obwodowego	Kategoria IV
A62	Mikrochirurgiczna operacja naprawcza nerwu obwodowego	Kategoria III
A67	Odbarczenie nerwu obwodowego	Kategoria IV

Inne części układu nerwowego (A75)		
A75	Wycięcie nerwu współczulnego (sympatektomia) w odcinku szyjnym	Kategoria III

Przysadka i szyszynka (B01 – B06)		
B01	Wycięcie przysadki	Kategoria I
B02	Zniszczenie przysadki	Kategoria II
B04	Wycięcie zmiany w obrębie przysadki	Kategoria II
B06	Operacje szyszynki	Kategoria I

Tarczyca i przytarczyce (B08 – B14)		
B08	Całkowite lub częściowe wycięcie tarczycy	Kategoria III
B09	Operacje dotyczące nieprawidłowo umiejscowionej tkanki tarczycy	Kategoria II
B10	Operacje dotyczące przewodu tarczowo-językowego	Kategoria III
B14	Wycięcie przytarczyc(y)	Kategoria II

Inne gruczoły wydzielania wewnętrznego (B18 – B23)		
B18	Wycięcie grasicy	Kategoria III
B22	Wycięcie nadnercza(y)	Kategoria III
B23	Operacje dotyczące nieprawidłowej tkanki nadnerczy	Kategoria III

Sutek (B27 – B35)		
B27	Całkowita amputacja sutka	Kategoria III
B28	Kwadrantektomia	Kategoria IV
B29	Operacje rekonstrukcyjne sutka	Kategoria I
B35	Operacje brodawki sutkowej	Kategoria IV

Oczodół (C01 – C06)		
C01	Usunięcie oka (gałki ocznej) – enukleacja	Kategoria III
C02	Wycięcie zmiany w obrębie oczodołu	Kategoria III
C03	Wszczepienie protezy oka	Kategoria IV
C04	Rewizja protezy oka	Kategoria IV
C05	Plastyczna operacja naprawcza oczodołu	Kategoria III
C06	Nacięcie oczodołu	Kategoria IV

Mięśnie oka (C31 – C34)		
C31	Połączone operacje mięśni oka	Kategoria III
C32	Cofnięcie mięśnia oka	Kategoria IV
C33	Wycięcie mięśnia oka	Kategoria IV
C34	Częściowe rozdzielenie ścięgna mięśnia oka	Kategoria IV

Spojówka i rogówka (C47 – C49)		
C47	Zeszycie rogówki	Kategoria IV
C48	Usunięcie ciała obcego z rogówki	Kategoria V
C49	Nacięcie rogówki	Kategoria IV

Twardówka i tęczówka (C53 – C62)		
C53	Wycięcie zmiany w obrębie twardówki	Kategoria IV
C54	Operacje odklejającej się siatkówki z założeniem plomby lub opaski nadtwardówkowej	Kategoria III
C55	Nacięcie twardówki	Kategoria IV
C59	Wycięcie tęczówki	Kategoria IV
C60	Operacje filtrujące tęczówki	Kategoria III
C62	Nacięcie tęczówki	Kategoria IV

Komora przednia gałki ocznej i soczewka (C66 – C73)		
C66	Wycięcie ciała rzęskowego	Kategoria IV
C71	Zewnątrztorebkowe wycięcie soczewki	Kategoria IV
C72	Wewnątrztorebkowe wycięcie soczewki	Kategoria IV
C73	Nacięcie torebki soczewki	Kategoria V

Siatkówka i inne części oka (C79 – C82)		
C79	Operacje ciała szklistego	Kategoria III
C81	Odklejenie siatkówki – leczenie fotokoagulacją	Kategoria IV
C82	Zniszczenie zmiany siatkówki	Kategoria IV

Ucho zewnętrzne i przewod słuchowy zewnętrzny (D04)		
D04	Drenaż ucha zewnętrznego	Kategoria V

Wrostek sutkowaty i ucho środkowe (D10 – D19)		
D10	Wypatroszenie komórek powietrznych wyrostka sutkowatego	Kategoria II
D14	Operacje naprawcze błony bębenkowej	Kategoria III
D15	Drenaż ucha środkowego	Kategoria V
D16	Rekonstrukcja kosteczek słuchowych	Kategoria III
D19	Wycięcie zmiany ucha środkowego	Kategoria IV

Nos (E01 – E09)		
E01	Amputacja (resekcja) nosa	Kategoria III
E02	Operacje plastyczne nosa	Kategoria III
E03	Operacje przegrody nosa	Kategoria V
E04	Operacje małżowiny nosa	Kategoria V
E05	Chirurgiczne zatrzymanie krwawienia z jamy nosowej	Kategoria IV
E06	Tamponada nosa tylna	Kategoria V
E09	Operacje nosa zewnętrznego	Kategoria V

Zatoki przynosowe (E12 – E17)		
E12	Operacje zatoki szczękowej z dostępu podwargowego	Kategoria IV
E14	Operacje zatoki czołowej	Kategoria IV
E15	Operacje zatoki klinowej	Kategoria IV
E17	Operacje niewyszczególnionej zatoki przynosowej	Kategoria V

Gardło (E19 – E24)		
E19	Wycięcie gardła	Kategoria I
E21	Operacje naprawcze gardła	Kategoria III
E24	Terapeutyczne zabiegi endoskopowe gardła	Kategoria III

Krtani (E29 – E34)		
E29	Wycięcie krtani	Kategoria III
E30	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie krtani	Kategoria III
E31	Odtworzenie krtani	Kategoria I
E34	Endoskopowe zabiegi mikroterapeutyczne	Kategoria IV

Tchawica i oskrzela (E39 – E48)		
E39	Częściowe wycięcie tchawicy	Kategoria I
E40	Operacje plastyczne tchawicy	Kategoria III
E41	Otwarta implantacja protezy tchawicy	Kategoria III
E42	Wyłonienie tchawicy (tracheostomia)	Kategoria IV
E44	Otwarte operacje ostrogi tchawicy	Kategoria III
E46	Częściowe wycięcie oskrzela	Kategoria III
E48	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie dolnych dróg oddechowych	Kategoria III

Płuca i śródpiersie (E53 – E62)		
E53	Przeszczep płuca	Kategoria I
E54	Wycięcie płuca	Kategoria I
E55	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie płuca	Kategoria I
E61	Otwarte operacje śródpiersia	Kategoria IV
E62	Terapeutyczne zabiegi endoskopowe w śródpiersiu	Kategoria III

Język i podniebienie (F22 – F29)		
F22	Wycięcie języka	Kategoria III
F23	Wycięcie zmiany w obrębie języka	Kategoria V
F24	Nacięcie języka	Kategoria V
F28	Wycięcie zmiany w obrębie podniebienia	Kategoria V
F29	Korekcja zniekształcenia podniebienia	Kategoria IV

Migdałki i inne części jamy ustnej (F34 – F39)		
F34	Wycięcie migdałków podniebiennych	Kategoria V
F38	Wycięcie zmiany w obrębie innych części jamy ustnej	Kategoria V
F39	Odtworzenie innej części jamy ustnej	Kategoria IV

Ślinianki (F44 – F55)		
F44	Wycięcie ślinianki	Kategoria IV
F45	Wycięcie zmiany w obrębie ślinianki	Kategoria IV
F50	Przemieszczenie przewodu ślinianki (przeszczepienie ujścia przewodu ślinianki)	Kategoria IV
F51	Usunięcie kamienia z przewodu ślinianki	Kategoria IV
F52	Podwiązanie przewodu ślinianki	Kategoria V
F55	Poszerzenie przewodu ślinianki	Kategoria V

Przełyk (G01 – G23)		
G01	Wycięcie przełyku i żołądka	Kategoria I
G02	Całkowite wycięcie przełyku	Kategoria I
G03	Częściowe wycięcie przełyku	Kategoria III
G04	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie przełyku	Kategoria III
G05	Zespolenie omijające przełyku	Kategoria II
G06	Rewizja zespolenia przełykowego	Kategoria III
G07	Operacja naprawcza przełyku	Kategoria I
G08	Wytworzenie przetoki przełykowej	Kategoria III
G10	Otwarte operacje żyłaków przełyku	Kategoria III
G11	Otwarta implantacja protezy przełyku	Kategoria III
G14	Endoskopowe usunięcie zmiany w obrębie przełyku	Kategoria V
G23	Operacja przepukliny rozworu przełykowego przepony	Kategoria IV

Żołądek z odźwiernikiem oraz endoscopia górnego odcinka przewodu pokarmowego (G27 – G43)		
G27	Całkowite wycięcie żołądka	Kategoria I
G28	Częściowe wycięcie żołądka	Kategoria II
G29	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie żołądka	Kategoria III
G30	Operacje plastyczne żołądka	Kategoria III
G31	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze	Kategoria III
G32	Zespolenie żołądka z przemieszczonym jelitem czczym	Kategoria III
G34	Wytworzenie przetoki żołądkowej (gastrostomii)	Kategoria III
G35	Operacje wrzodu żołądka	Kategoria III
G40	Nacięcie odźwiernika	Kategoria III
G43	Endoskopowe usunięcie zmiany w obrębie górnego odcinka przewodu pokarmowego	Kategoria V

Dwunastnica (G49 – G54)		
G49	Wycięcie dwunastnicy	Kategoria III
G50	Otwarte usunięcie zmiany w obrębie dwunastnicy	Kategoria II
G51	Zespoleenie omijające dwunastnicę	Kategoria III
G52	Operacje wrzodu dwunastnicy	Kategoria III
G54	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie dwunastnicy	Kategoria V

Jelito czcze (G58 – G64)		
G58	Wycięcie jelita czczego	Kategoria III
G59	Wycięcie zmiany w obrębie jelita czczego	Kategoria III
G60	Wytworzenie przetoki jelita czczego (jejunostomii)	Kategoria III
G61	Zespoleenie omijające jelito czcze	Kategoria III
G64	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie jelita czczego	Kategoria III

Jelito kręte (G69 – G79)		
G69	Wycięcie jelita krętego	Kategoria III
G71	Zespoleenie omijające jelito kręte	Kategoria III
G73	Rewizja zespolenia jelita krętego	Kategoria III
G74	Wytworzenie przetoki jelita krętego (ileostomii)	Kategoria III
G75	Operacyjna rewizja przetoki jelita krętego (ileostomii)	Kategoria III
G76	Wewnątrzbrzuszne manipulacje na jelicie krętym	Kategoria III
G79	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie jelita krętego	Kategoria III

Wyrostek robaczkowy (H01)		
H01	Wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych	Kategoria IV

Okrężnica (H04 – H20)		
H04	Całkowite wycięcie okrężnicy i odbytnicy	Kategoria I
H05	Całkowite wycięcie okrężnicy	Kategoria I
H06	Wycięcie prawej połowy okrężnicy	Kategoria II
H08	Wycięcie poprzecznic	Kategoria II
H09	Wycięcie lewej połowy okrężnicy	Kategoria II
H10	Wycięcie esicy	Kategoria II
H12	Operacyjne wycięcie zmiany w obrębie okrężnicy	Kategoria III
H13	Zespoleenie omijające okrężnicę	Kategoria III
H14	Wylonienie kątnicy (cekostomia)	Kategoria III
H16	Nacięcie okrężnicy	Kategoria III
H17	Wewnątrzbrzuszne manipulacje na okrężnicy	Kategoria III
H18	Otwarte operacje okrężnicy z użyciem endoskopu	Kategoria III
H20	Endoskopowe usunięcie zmiany w obrębie jelita grubego	Kategoria V

Odbyt (H33 – H42)		
H33	Wycięcie odbytnicy	Kategoria II
H34	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie odbytnicy	Kategoria III
H40	Przezwieraczowe operacje odbytnicy	Kategoria III
H42	Operacje z powodu wypadania odbytnicy	Kategoria III

Odbyt (H48 – H59)		
H48	Operacja szczeliny odbytu	Kategoria V
H49	Operacja ropnia okołoodbytniczego	Kategoria V
H51	Wycięcie guzków krwawniczych (hemoroidów)	Kategoria IV
H55	Operacja przetoki okołoodbytniczej	Kategoria V
H59	Wycięcie torbieli włosowej	Kategoria IV

Wątroba (J01 – J10)		
J01	Przeszczep wątroby	Kategoria I
J02	Wycięcie płata bądź segmentu wątroby	Kategoria I
J03	Wycięcie zmiany w obrębie wątroby	Kategoria III
J04	Operacja naprawcza wątroby	Kategoria II
J05	Nacięcie wątroby	Kategoria IV
J08	Zabiegi terapeutyczne w obrębie wątroby przy użyciu laparoskopu	Kategoria IV
J10	Zabiegi dotyczące naczyń krwionośnych wątroby	Kategoria IV

Pęcherzyk żółciowy (J18 – J24)		
J18	Wycięcie pęcherzyka żółciowego	Kategoria IV
J19	Zespoleenie pęcherzyka żółciowego	Kategoria II
J21	Nacięcie pęcherzyka żółciowego	Kategoria IV
J24	Przezskórne zabiegi terapeutyczne dotyczące pęcherzyka żółciowego	Kategoria IV

Przewody żółciowe (J27 – J49)		
J27	Wycięcie przewodu żółciowego	Kategoria II
J28	Wycięcie zmiany w obrębie przewodu żółciowego	Kategoria III
J29	Zespoleenie przewodu wątrobowego	Kategoria I
J30	Zespoleenie przewodu żółciowego wspólnego	Kategoria III
J31	Otwarta implantacja protezy przewodu żółciowego	Kategoria III
J32	Operacja naprawcza przewodu żółciowego	Kategoria II
J33	Nacięcie przewodu żółciowego	Kategoria III
J34	Operacja zwieracza Oddiego z dostępu przedwunastniczego	Kategoria III
J38	Endoskopowe nacięcie zwieracza Oddiego (sfinkterotomia endoskopowa)	Kategoria IV
J40	Endoskopowe wsteczne (tj. od strony dwunastnicy) protezowanie dróg żółciowych	Kategoria IV
J42	Endoskopowe protezowanie dróg trzustkowych	Kategoria IV
J46	Przejskórna rewizja zespolenia dróg żółciowych	Kategoria IV
J47	Przejskórna implantacja protezy dróg żółciowych	Kategoria IV
J49	Zabiegi terapeutyczne w obrębie dróg żółciowych z dostępu przez dren T	Kategoria IV

Trzustka (J54 – J66)		
J54	Przeszczep trzustki	Kategoria I
J55	Całkowite wycięcie trzustki	Kategoria I
J56	Wycięcie głowy trzustki	Kategoria I
J58	Wycięcie zmiany w obrębie trzustki	Kategoria III
J59	Zespoleenie przewodu trzustkowego	Kategoria II
J61	Otwarty drenaż zmiany w obrębie trzustki	Kategoria II
J62	Nacięcie trzustki	Kategoria III
J66	Zabiegi terapeutyczne dotyczące trzustki	Kategoria V

Śledziona (J69)		
J69	Całkowite wycięcie śledziony	Kategoria III

Ściany, przegrody i komory serca (K01 – K20)		
K01	Przeszczep serca i płuc	Kategoria I
K04	Operacja naprawcza tetralogii Fallota	Kategoria I
K05	Wewnątrzprzedsionkowa korekcja przełożenia wielkich naczyń	Kategoria I
K07	Korekcja całkowitego nieprawidłowego splotu żył płucnych	Kategoria I
K09	Zamknięcie ubytku międzyprzedsionkowego i międzykomorowego	Kategoria I
K10	Zamknięcie ubytku w przegrodzie międzyprzedsionkowej	Kategoria I
K11	Zamknięcie ubytku w przegrodzie międzykomorowej	Kategoria I
K12	Zamknięcie ubytku w nieokreślonej przegrodzie serca	Kategoria I
K15	Operacje przegrody serca wykonywane bez otwierania serca	Kategoria II
K16	Zabiegi terapeutyczne dotyczące przegrody serca wykonywane od strony jam serca	Kategoria I
K18	Wytworzenie dróg odpływu z serca	Kategoria I
K20	Plastyka przedsionka serca	Kategoria I

Zastawki serca i struktury towarzyszące (K25 – K37)		
K25	Walwuloplastyka mitralna	Kategoria I
K26	Walwuloplastyka aortalna	Kategoria I
K27	Plastyka zastawki trójdzielnej	Kategoria I
K28	Plastyka zastawki tętnicy płucnej	Kategoria I
K29	Plastyka nieokreślonej zastawki serca	Kategoria I
K30	Rewizja plastyki zastawki serca	Kategoria I
K31	Walwulotomia	Kategoria I

Tętnice wieńcowe (K40 – K49)		
K40	Pomost aortalno-wieńcowy	Kategoria I
K43	Pomostowanie tętnicy wieńcowej z użyciem protezy naczyniowej	Kategoria I
K45	Pomost tętnica piersiowa wewnętrzna-tętnica wieńcowa	Kategoria I
K47	Operacja naprawcza tętnicy wieńcowej	Kategoria I
K49	Przejskórna angioplastyka wieńcowa	Kategoria II

Inne części serca i osierdzie (K52 – K69)		
K52	Otwarte zabiegi operacyjne dotyczące układu bódźcoprzewodzącego serca	Kategoria I
K56	Wszczepienie systemu wspomagania serca	Kategoria II
K57	Przeznaczyniowe zabiegi dotyczące układu bódźcoprzewodzącego i bódźcotwórczego	Kategoria III
K60	Przeżyłne wprowadzenie systemu rozrusznika serca	Kategoria III
K61	Inny system rozrusznika serca	Kategoria I
K67	Wycięcie osierdzia	Kategoria I
K68	Drenaż osierdzia	Kategoria II
K69	Przecięcie osierdzia	Kategoria IV

Duże naczynia i tętnica płucna (L01 – L13)		
L01	Operacje złożonych wad wielkich naczyń serca wykonywane przy otwartym sercu	Kategoria I
L02	Operacja przetrwałego przewodu tętniczego wykonywana przy otwartym sercu	Kategoria I
L03	Zabiegi operacyjne dotyczące wad wielkich naczyń serca wykonywane od strony jam serca z użyciem wstawki naczyniowej	Kategoria I
L05	Wytworzenie zespolenia naczyniowego tętnicy płucnej z aortą z użyciem wstawki naczyniowej	Kategoria I
L07	Wytworzenie połączenia naczyniowego tętnicy płucnej z tętnicą podobojczykową z użyciem protezy naczyniowej	Kategoria I
L10	Operacja naprawcza tętnicy płucnej	Kategoria I
L13	Zabiegi operacyjne dotyczące tętnicy płucnej wykonywane od strony światła naczynia	Kategoria II

Tętnica główna (aorta) (L16 – L26)		
L16	Nieanatomiczne pomostowanie aorty	Kategoria I
L18	Wymiana tętniakowato zmienionego odcinka aorty	Kategoria I
L22	Rewizja protezy aortalnej	Kategoria I
L23	Operacja naprawcza aorty	Kategoria I
L26	Zabiegi operacyjne aorty, wykonywane od strony światła aorty	Kategoria II

Tętnica szyjna, tętnice mózgowe, tętnica podobojczykowa (L29 – L39)		
L29	Operacja naprawcza tętnicy szyjnej	Kategoria I
L31	Zabiegi operacyjne tętnicy szyjnej wykonywane od strony światła tętnicy szyjnej	Kategoria II
L33	Operacje tętniaka tętnicy mózgowej	Kategoria I
L35	Zabiegi operacyjne tętnicy mózgowej wykonywane od strony światła tętnicy mózgowej	Kategoria II
L37	Odtworzenie tętnicy podobojczykowej	Kategoria I
L39	Zabiegi operacyjne tętnicy podobojczykowej wykonywane od strony światła tętnicy podobojczykowej	Kategoria II

Odgągnięcia aorty brzusznej (L41 – L47)		
L41	Odtworzenie tętnicy nerkowej	Kategoria I
L43	Zabiegi operacyjne tętnicy nerkowej wykonywane od strony światła tętnicy nerkowej	Kategoria II
L45	Odtworzenie innych gałęzi trzewnych aorty brzusznej	Kategoria I
L47	Zabiegi operacyjne innych gałęzi aorty brzusznej wykonywane od strony światła tych naczyń	Kategoria II

Tętnica biodrowa i tętnica udowa (L48 – L63)		
L48	Wymiana tętniakowato zmienionej tętnicy biodrowej wykonywana z nagłych wskazań	Kategoria I
L52	Odtworzenie tętnicy biodrowej	Kategoria I
L54	Zabiegi operacyjne tętnicy biodrowej wykonywane od strony światła tętnicy biodrowej	Kategoria II
L56	Wymiana tętniakowato zmienionej tętnicy udowej wykonywana z nagłych wskazań	Kategoria I
L60	Odtworzenie tętnicy udowej	Kategoria I
L63	Zabiegi dotyczące tętnicy udowej wykonywane od strony światła tętnicy udowej	Kategoria III

Inne tętnice (L65 – L71)		
L65	Rewizja odtworzonej tętnicy	Kategoria II
L67	Wycięcie innej tętnicy	Kategoria II
L68	Operacja naprawcza innej tętnicy	Kategoria II
L71	Zabiegi terapeutyczne dotyczące innej tętnicy wykonywane od strony światła tej tętnicy	Kategoria IV

Nerki (M02 – M15)		
M02	Całkowite wycięcie nerki	Kategoria II
M03	Częściowe wycięcie nerki	Kategoria III
M04	Wycięcie zmiany w nerce	Kategoria III
M05	Operacja naprawcza nerki	Kategoria III
M06	Nacięcie nerki	Kategoria III
M09	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne dotyczące kamieni nerkowych	Kategoria III
M15	Zabiegi terapeutyczne w obrębie nerek z dostępu przez nefrostomię	Kategoria III

Moczowód (M18 – M32)		
M18	Wycięcie moczowodu	Kategoria III
M19	Odprowadzenie moczu przez przetokę	Kategoria II
M20	Ponowne wszczepienie moczowodu	Kategoria III
M22	Operacja naprawcza moczowodu	Kategoria III
M23	Nacięcie moczowodu	Kategoria III
M26	Zabiegi terapeutyczne dotyczące moczowodu wykonywane metodą nefroskopii	Kategoria III
M27	Zabiegi terapeutyczne dotyczące moczowodu wykonywane metodą ureteroskopii	Kategoria IV
M32	Operacje ujścia moczowodu	Kategoria IV

Pęcherz moczowy (M34 – M43)		
M34	Całkowite wycięcie pęcherza moczowego	Kategoria I
M35	Częściowe wycięcie pęcherza moczowego	Kategoria III
M36	Powiększenie pęcherza moczowego	Kategoria II
M38	Otwarty drenaż pęcherza moczowego	Kategoria IV
M42	Wycięcie zmiany pęcherza moczowego metodą endoskopową	Kategoria III
M43	Operacje mające na celu zwiększenie pojemności pęcherza moczowego wykonywane metodą endoskopową	Kategoria IV

Operacje dotyczące odpływu z pęcherza moczowego. Gruczoł krokowy (prostata) (M51 – M65)

M51	Operacje usprawniające odpływ z pęcherza moczowego wykonywane u kobiet	Kategoria III
M56	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne ujścia pęcherza moczowego u kobiet	Kategoria IV
M61	Wycięcie gruczołu krokowego	Kategoria III

Cewka moczowa i inne części układu moczowego (M72 – M81)

M72	Wycięcie cewki moczowej	Kategoria III
M73	Operacja naprawcza cewki moczowej	Kategoria III
M76	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne dotyczące cewki moczowej	Kategoria IV
M81	Operacje ujścia cewki moczowej	Kategoria V

Moszna i jądra (N01 – N11)

N01	Wycięcie moszny	Kategoria IV
N05	Obustronne wycięcie jąder	Kategoria III
N06	Jednostronne wycięcie jądra	Kategoria IV
N07	Wycięcie zmiany w obrębie jądra	Kategoria IV
N08	Obustronna implantacja jąder do moszny	Kategoria III
N10	Proteza jądra	Kategoria IV
N11	Operacja wodniaka jądra	Kategoria IV

Powróżek nasienny i krocze (mężczyźni) (N15 – N24)

N15	Operacje najądrza	Kategoria IV
N17	Wycięcie nasieniowodu	Kategoria V
N18	Operacja naprawcza powróżka nasiennego	Kategoria II
N19	Operacja żyłaków powróżka nasiennego	Kategoria IV
N22	Operacje pęcherzyków nasiennych	Kategoria III
N24	Operacje krocza u mężczyzn	Kategoria V

Prącie i inne męskie narządy płciowe (N26 – N30)

N26	Amputacja prącia	Kategoria III
N27	Wycięcie zmiany w obrębie prącia	Kategoria IV
N28	Operacja plastyczna prącia	Kategoria IV
N29	Proteza prącia	Kategoria V
N30	Operacje napletka	Kategoria V

Srom i krocze kobiece (P01 – P11)

P01	Operacje lechtaczki	Kategoria V
P03	Operacje gruczołów Bartholina	Kategoria IV
P05	Wycięcie sromu	Kategoria III
P06	Wycięcie zmiany w obrębie sromu	Kategoria IV
P07	Operacja naprawcza sromu	Kategoria IV
P11	Wycięcie zmiany w obrębie krocza u kobiet	Kategoria IV

Pochwa (P14 – P31)

P14	Nacięcie kanału pochwy	Kategoria V
P17	Wycięcie pochwy	Kategoria V
P19	Uwolnienie zrostów wewnątrzpochwowych	Kategoria IV
P20	Wycięcie zmiany w obrębie pochwy	Kategoria IV
P21	Operacja plastyczna pochwy	Kategoria V
P22	Operacja naprawcza wypadania pochwy z amputacją szyjki macicy	Kategoria IV
P24	Operacja naprawcza sklepienia pochwy	Kategoria V
P26	Wprowadzenie pesarium do pochwy	Kategoria V
P29	Operacyjne leczenie nietrzymania moczu (NTM)	Kategoria IV
P31	Operacje zatoki Douglasa	Kategoria V

Macica (Q01 – Q20)

Q01	Amputacja szyjki macicy	Kategoria IV
Q02	Zniszczenie zmiany w obrębie szyjki macicy	Kategoria V
Q05	Częściowa amputacja szyjki macicy	Kategoria V
Q07	Wycięcie macicy	Kategoria III
Q09	Usunięcie mięśniaków macicy metodą otwartą	Kategoria III
Q16	Zabiegi terapeutyczne macicy wykonane metodą histeroskopii	Kategoria IV
Q20	Usunięcie mięśniaków macicy metodą laparoskopową	Kategoria IV

Jajowód (Q22 – Q32)

Q22	Obustronne wycięcie przydatków macicy	Kategoria III
Q23	Jednostronne wycięcie przydatków macicy	Kategoria IV
Q24	Całkowite wycięcie jajowodu	Kategoria IV
Q25	Częściowe wycięcie jajowodu	Kategoria V
Q26	Implantacja protezy jajowodu	Kategoria V

Q27	Otwarte obustronne zamknięcie światła jajowodów	Kategoria V
Q31	Nacięcie jajowodu	Kategoria III
Q32	Operacje strzępków jajowodu	Kategoria V

Jajnik, więzadło szerokie macicy (Q43 – Q45)

Q43	Częściowe wycięcie jajnika	Kategoria V
Q44	Zniszczenie zmiany w obrębie jajnika	Kategoria III
Q45	Operacja naprawcza jajnika	Kategoria V
Q47	Całkowite wycięcie jajnika	Kategoria IV

Ściana klatki piersiowej, opłucna i przepona (T01– T15)

T01	Częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej	Kategoria II
T02	Odtworzenie ściany klatki piersiowej	Kategoria II
T07	Otwarte wycięcie opłucnej	Kategoria II
T08	Drenaż opłucnej	Kategoria III
T10	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne opłucnej	Kategoria IV
T12	Nakłucie opłucnej	Kategoria V
T13	Wprowadzenie substancji do opłucnej	Kategoria V
T15	Operacja naprawcza pęknięcia przepony	Kategoria I

Ściana brzucha (T20 – T30)

T20	Pierwotna operacja przepukliny pachwinowej	Kategoria IV
T21	Operacja nawrotowej przepukliny pachwinowej	Kategoria III
T22	Pierwotna operacja przepukliny udowej	Kategoria III
T23	Operacja nawrotowej przepukliny udowej	Kategoria III
T24	Operacja przepukliny pępkowej	Kategoria IV
T25	Pierwotna operacja przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	Kategoria IV
T26	Operacja nawrotowej przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	Kategoria III
T27	Operacja innej przepukliny ściany brzucha	Kategoria IV
T29	Operacje pępka	Kategoria III
T30	Diagnostyczne otwarcie jamy brzusznej	Kategoria IV

Otrzewna (T33 – T42)

T33	Wycięcie zmiany otrzewnej	Kategoria IV
T34	Drenaż otrzewnej	Kategoria IV
T36	Operacje sieci większej	Kategoria III
T37	Operacje krezki jelita cienkiego	Kategoria III
T38	Operacje krezki okrężnicy	Kategoria III
T39	Operacje dotyczące otrzewnej ściennej tylnej ściany brzucha	Kategoria IV
T42	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne otrzewnej	Kategoria IV

Powięź, pochewka ścięgna i kaletka (T50 – T62)

T50	Przeszczep powięzi	Kategoria V
T51	Wycięcie powięzi brzucha	Kategoria V
T52	Wycięcie innej powięzi	Kategoria IV
T53	Wycięcie zmiany w obrębie powięzi	Kategoria V
T54	Rozdzielenie powięzi	Kategoria V
T55	Uwolnienie powięzi	Kategoria V
T59	Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	Kategoria IV
T62	Operacja kaletki	Kategoria IV

Ścięgna (T65 – T71)

T65	Wycięcie ścięgna	Kategoria IV
T67	Operacja naprawcza ścięgna	Kategoria IV
T69	Uwolnienie ścięgna	Kategoria IV
T70	Zmiana długości ścięgna	Kategoria V

Układ limfatyczny (T85 – T94)

T85	Wycięcie grupy węzłów chłonnych (wycięcie regionalnych węzłów chłonnych)	Kategoria III
T88	Drenaż zmiany węzła chłonnego	Kategoria V
T89	Operacje przewodu limfatycznego	Kategoria II
T94	Operacje kieszonki skrzelowej	Kategoria IV

Kości i stawy czaszki i twarzy (V01 – V20)

V01	Plastyka czaszki	Kategoria II
V07	Wycięcie kości twarzy	Kategoria IV
V08	Nastawienie złamania szczęki	Kategoria IV
V09	Nastawienie złamania innej kości twarzy	Kategoria III
V10	Rozdzielenie kości twarzy	Kategoria III
V11	Stabilizacja kości twarzy	Kategoria IV

V13	Nastawienie złamania kości nosa	Kategoria IV
V14	Wycięcie żuchwy	Kategoria III
V15	Nastawienie złamania żuchwy	Kategoria IV
V16	Rozdzielenie żuchwy	Kategoria IV
V17	Stabilizacja żuchwy	Kategoria IV
V20	Plastyka stawu skroniowo-żuchwowego	Kategoria III

Kości i stawy kręgosłupa (V22 – V52)		
V22	Pierwotne odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym	Kategoria I
V23	Kontrolna operacja odbarczenia rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym	Kategoria II
V24	Odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku piersiowym	Kategoria I
V25	Odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku lędźwiowym	Kategoria I
V26	Kontrolna operacja odbarczenia rdzenia kręgowego	Kategoria I
V27	Odbarczenie rdzenia kręgowego w nieokreślonym odcinku	Kategoria II
V29	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym	Kategoria I
V30	Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym	Kategoria I
V31	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku piersiowym	Kategoria II
V32	Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku piersiowym	Kategoria I
V33	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym	Kategoria III
V34	Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym	Kategoria I
V37	Pierwotne zespolenie kręgów (artrodeza) w odcinku szyjnym	Kategoria I
V38	Pierwotne zespolenie kręgów (artrodeza) w innym odcinku	Kategoria II
V39	Rewizja zespolenia kręgów (artrodezy)	Kategoria II
V41	Korekcja zniekształcenia kręgosłupa przy użyciu urządzeń mechanicznych	Kategoria I
V43	Wycięcie zmiany kręgosłupa	Kategoria II
V44	Odbarczenie złamania kręgosłupa	Kategoria II
V46	Stabilizacja złamania kręgosłupa	Kategoria II
V52	Operacje dotyczące krążka międzykręgowego wykonane metodą małoinwazyjną	Kategoria IV

Operacje odtwórcze ręki i stopy (W01 – W04)		
W01	Całkowita rekonstrukcja kciuka	Kategoria III
W03	Całkowita rekonstrukcja przodostopia	Kategoria III
W04	Całkowita rekonstrukcja tyłostopia	Kategoria III

Kości (W05 – W35)		
W05	Wszczepienie protezy kości, przeszczep kości	Kategoria III
W06	Całkowite wycięcie kości	Kategoria IV
W07	Wycięcie kości ektopowej	Kategoria V
W08	Operacja haluksów	Kategoria IV
W09	Wycięcie zmiany w obrębie kości	Kategoria III
W10	Otwarte chirurgiczne złamanie kości	Kategoria III
W12	Kątowe okołostawowe rozdzielenie kości	Kategoria III
W14	Rozdzielenie trzonu kości	Kategoria III
W15	Rozdzielenie kości stopy	Kategoria IV
W18	Drenaż kości	Kategoria IV
W19	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją śródstypkową (wewnętrzna)	Kategoria III
W20	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną	Kategoria III
W21	Pierwotne nastawienie śródstawowego złamania kości	Kategoria III
W23	Wtórne otwarte nastawienie złamania kości	Kategoria III
W24	Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją śródstypkową (wewnętrzna)	Kategoria III
W25	Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną	Kategoria III
W27	Stabilizacja oddzielonej nasady kości	Kategoria IV
W29	Wyciąg szkieletowy kości	Kategoria V
W34	Przeszczep szpiku kostnego	Kategoria IV
W35	Terapeutyczne nakłucie kości	Kategoria V

Operacje dotyczące wielu układów (X01 – X14)		
X01	Replantacja kończyny górnej	Kategoria III
X02	Replantacja kończyny dolnej	Kategoria III
X03	Replantacja innego organu	Kategoria III
X05	Wszczepienie protezy kończyny	Kategoria I
X07	Amputacja w zakresie ramienia	Kategoria III
X08	Amputacja ręki	Kategoria IV
X09	Amputacja nogi	Kategoria III
X10	Amputacja stopy	Kategoria IV
X11	Amputacja palucha	Kategoria IV
X12	Operacje w zakresie kikuta po amputacji	Kategoria IV
X13	Amputacja palców częściowa lub całkowita	Kategoria V
X14	Amputacja brzuszno-miedniczna	Kategoria II



Umowa dodatkowa, oznaczona w polisie i innych dokumentach wystawionych przez ING Życie kodem: CP12 (wariant podstawowy) oraz kodem: CI12 (wariant rozszerzony), jest zawierana na podstawie Warunków oraz Ogólnych warunków ubezpieczenia umowy dodatkowej – Poważne zachorowania (dalej: Warunki umowy dodatkowej).

ART.1 CO OZNACZAJĄ UŻYWANE POJĘCIA?

1. „**Suma ubezpieczenia**” – pieniądze wypłacane w przypadku poważnego zachorowania Ubezpieczonego.
2. „**Choroba psychiczna**” – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania.

ART.2 KOGO UBEZPIECZA ING ŻYCIE W RAMACH UMOWY DODATKOWEJ? CO OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 61. roku życia.
2. ING Życie ubezpiecza zdrowie Ubezpieczonego.
3. Umowa dodatkowa może zostać zawarta w wariantach podstawowym albo rozszerzonym.
4. Ubezpieczenie w **wariantach podstawowym** (kod: CP12) obejmuje następujące poważne zachorowania:
 - a) **Nowotwór (guz) złośliwy**: charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek. Jego rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym. Zakres ubezpieczenia obejmuje także białaczkę, chłoniaka złośliwego, ziarnicę złośliwą (choroba Hodgkina), złośliwe nowotwory szpiku kostnego oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów.

Ubezpieczeniem nie są objęte:

- rak nieinwazyjny (carcinoma in situ), dysplazja szyjki macicy lub rak szyjki macicy w stopniu CIN-1 (CIN – Cervical Intraepithelial Neoplasia), CIN-2, CIN-3 oraz wszelkie zmiany przedrakowe i nieinwazyjne,
 - czerniak złośliwy skóry w stopniu zaawansowania 1A (Stage 1A = < 1 mm, poziom II lub III, bez owrzodzenia) według klasyfikacji AJCC (American Journal of Critical Care) z 2002 r.,
 - nadmierne rogowacenie (hyperkeratosis), rak podstawnokomórkowy skóry i rak kolczystokomórkowy skóry,
 - wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV,
 - przewlekła białaczka limfatyczna o stopniu zaawansowania według Rai niższym niż 3,
 - wczesny rak gruczołu krokowego (T1 wg klasyfikacji TNM, wliczając T1a i T1b lub odpowiadający mu stopień zaawansowania według innej klasyfikacji),
 - choroba Hodgkina w pierwszym stadium,
 - wczesne zróżnicowane nowotwory tarczycy (T1 wg klasyfikacji TNM, wliczając T1a i T1b lub odpowiadający mu stopień zaawansowania według innej klasyfikacji).
- b) **Zawał serca**: pierwszy w życiu zawał serca w rozumieniu martwicy części mięśnia sercowego wywołanej nagłym przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego. Rozpoznanie musi być oparte na wystąpieniu świeżych zmian w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) potwierdzających wystąpienie świeżego zawału serca i znaczącego podwyższenia stężenia enzymów sercowych krwi (powyżej wartości referencyjnych dla danego laboratorium). Ubezpieczeniem nie są objęte dławicowe bóle w klatce piersiowej (angina pectoris).
 - c) **Niezłośliwy guz mózgu**: wewnątrzczaszkowy, zagrażający życiu, powodujący uszkodzenie mózgu, potwierdzony przez Lekarza neurologa lub neurochirurga, wymagający usunięcia neurochirurgicznego lub w przypadku zaniechania operacji powodujący trwały ubytek neurologiczny (z wyłączeniem: torbieli, ziarniaków, zniekształceń wewnątrz lub na zewnątrz naczyń tętniczych lub żylnych w obrębie mózgu, krwiaków mózgu oraz wrodzonych niezłośliwych guzów mózgu).
 - d) **Udar mózgu**: nagłe ogniskowe uszkodzenie mózgu powstałe w następstwie zaburzeń krążenia mózgowego, powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych utrzymujących się przez okres co najmniej 60 dni od chwili rozpoznania udaru

mózgu. Rozpoznanie musi zostać poparte świeżymi zmianami w obrazie tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MRI). Ubezpieczeniem nie są objęte jakiegokolwiek napady przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA).

- e) **Zabieg chirurgiczny polegający na dokonaniu pomostu omijającego wieńcowego (bypass):** przeprowadzenie operacji chirurgicznej, mającej na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez wszczęcie pomostu omijającego. Operacja musi być poprzedzona badaniem wykazującym istotne zwężenie tętnicy wieńcowej. Ubezpieczeniem nie są objęte angioplastyka ani jakiegokolwiek inne zabiegi na tętnicach wieńcowych wykonywane od strony światła tętnicy wieńcowej i wykorzystujące techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe.
- f) **Przeszczep narządów:** przeszczepienie Ubezpieczonemu jako biorcy jednego z niżej wymienionych narządów lub zakwalifikowanie Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep jednego z wymienionych narządów: serce, płuco, wątroba, nerka, trzustka lub szpik kostny przy zastosowaniu komórek macierzystych krwi po uprzedniej całkowitej ablacji (zniszczeniu) własnego szpiku biorcy.
- g) **Niewydolność nerek:** schyłkowe stadium choroby nerek z nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii lub przeszczepu nerki.
- h) **Utrata wzroku:** całkowita, stała i nieodwracalna utrata wzroku w obu oczach. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza okulistę. Ubezpieczeniem nie są objęte przypadki możliwe do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.
- i) **Utrata słuchu:** całkowita, stała, obustronna i nieodwracalna utrata słuchu w zakresie wszystkich dźwięków. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza laryngologa oraz dodatkowo wynikiem badania audiometrycznego. Ubezpieczeniem nie są objęte przypadki możliwe do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.
- j) **Angioplastyka naczyń wieńcowych (PTCA):** pierwszy zabieg angioplastyki, ateryktomii lub wszczęcia stentu w celu korekcji minimum 50% zwężenia drożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych podczas pojedynczego zabiegu. Niezbędny jest wynik angiografii potwierdzający przedoperacyjny stopień zwężenia drożności. Konieczność przeprowadzenia zabiegu musi być potwierdzona przez Lekarza specjalistę.

Zwężenie drożności musi:

- powodować pogorszenie funkcji komory lub
- zwiększać uszkodzenia określane jako niedokrwienie poparte pozytywnym wynikiem EKG wysiłkowego lub
- być powiązane z niestabilną dławicą piersiową lub zawałem mięśnia sercowego.

5. Ubezpieczenie w **wariacie rozszerzonym** (kod: C12) obejmuje poważne zachorowania z wariantu podstawowego oraz następujące zachorowania:

- a) **Operacja aorty:** operacja chirurgiczna tętniaka aorty, koarktacji aorty lub rozwarstwienia aorty wykonana drogą laparotomii lub torakotomii, polegająca na usunięciu patologicznie zmienionej części aorty i zastąpieniu jej grafem. W rozumieniu niniejszej definicji za aortę uważa się aortę piersiową i brzuszłą z wykluczeniem jej odgałęzień. Ubezpieczenie nie obejmuje chirurgicznego leczenia naczyń obwodowych, nawet jeśli część aorty została usunięta w czasie zabiegu operacyjnego. Ubezpieczenie nie obejmuje również operacji przezskórnych oraz wykonanych metodą mikrochirurgii i technik śródnaczyniowych.
- b) **Operacja zastawek serca:** przeprowadzona na otwartym sercu wymiana lub naprawa chorobowo zmienionej jednej lub więcej zastawek serca wykonana drogą torakotomii. Konieczność operacji musi znajdować potwierdzenie w wynikach badań medycznych Ubezpieczonego. Operacje wykonane przy użyciu technik śródnaczyniowych nie są objęte ubezpieczeniem.
- c) **Stwardnienie rozsiane:** choroba, u podłoża której leży demielinizacja włókien nerwowych w obrębie mózgu i rdzenia kręgowego powodująca ubytek neurologiczny. Do stwierdzenia poważnego zachorowania niezbędna jest diagnoza postawiona przez Lekarza neurologa potwierdzająca stały ubytek neurologiczny z faktycznymi objawami zaburzeń ruchowych lub czuciowych występujących nieustannie przez okres co najmniej 6 miesięcy. Diagnoza ta musi być poparta nakłuciem lędźwiowym lub nieprawidłowym wynikiem badania określającego późne potencjały wzrokowe i słuchowe oraz badaniem rezonansu magnetycznego (MRI) potwierdzającym istnienie rozsianych ognisk demielinizacji.
- d) **Poparzenie trzeciego stopnia:** stan, w którym co najmniej 20% powierzchni ciała uległo uszkodzeniu wskutek poparzenia trzeciego stopnia. Do stwierdzenia poważnego zachorowania niezbędna jest diagnoza postawiona przez Lekarza potwierdzająca stopień poparzenia oraz jego zakres.

e) **Niedokrwistość aplastyczna:** przewlekła nieodwracalna niewydolność szpiku kostnego przebiegająca ze zmniejszeniem ilości komórek szpiku kostnego poniżej 25% oraz występowaniem minimum dwóch spośród trzech podanych niżej nieprawidłowości w badaniach laboratoryjnych krwi:

- całkowita liczba granulocytów poniżej 500/mm³,
- liczba płytek krwi poniżej 20 000/mm³,
- liczba retykulocytów poniżej 20 000/mm³.

Ubezpieczony przez okres 3 kolejnych miesięcy musi być leczony częstymi przetoczeniami preparatów krwiopochodnych lub preparatami stymulującymi czynność szpiku kostnego lub otrzymywać leczenie immunosupresyjne lub u Ubezpieczonego został wykonany przeszczep szpiku kostnego. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza hematologa. Ubezpieczenie nie obejmuje przejściowych lub odwracalnych postaci niedokrwistości aplastycznej.

f) **Schyłkowa niewydolność wątroby:** całkowita i nieodwracalna niewydolność funkcji wątroby. Choroba musi przebiegać z jednoczesnym występowaniem wszystkich poniższych objawów:

- stała żółtaczka,
- wodobrzusze,
- encefalopatia wątrobowa.

Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza specjalistę. Ubezpieczenie nie obejmuje niewydolności wątroby będącej skutkiem nadużywania leków lub alkoholu.

g) **Choroba Alzheimera:** przewlekła i postępująca degeneracja tkanki mózgowej prowadząca do trwałego otępienia, zaniku pamięci oraz zaburzeń intelektualnych, których następstwami są niezdolność do samodzielnej egzystencji i konieczność stałej opieki osób trzecich. Ubezpieczony musi być niezdolny do samodzielnego wykonywania przez okres minimum 6 miesięcy przynajmniej trzech z wymienionych czynności życiowych: mycie się, ubieranie się, poruszanie się, korzystanie z toalety, odżywianie się. Choroba Alzheimera musi być rozpoznana przez Lekarza neurologa w oparciu o obowiązujące standardy medyczne jej rozpoznawania. Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków otępienia czy innych uszkodzeń mózgu, do powstania których doszło w wyniku chorób, w tym chorób psychiatrycznych, nadużywania alkoholu lub narkotyków.

h) **Śpiączka:** stan utraty przytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne oraz potrzeby naturalne, utrzymujący się przez okres co najmniej 96 godzin, wymagający intubacji i mechanicznej wentylacji dla podtrzymania życia. Stan ten charakteryzuje się dodatkowo zaistnieniem trwałego ubytku neurologicznego trwającego nieprzerwanie przez co najmniej 30 dni od momentu wystąpienia utraty przytomności. Ubezpieczenie nie obejmuje śpiączki będącej wynikiem uzależnienia alkoholowego, narkotykowego oraz śpiączki farmakologicznej.

i) **Choroba Parkinsona:** postępująca zwyrodnieniowa choroba ośrodkowego układu nerwowego powodująca ubytek neurologiczny. Do stwierdzenia poważnego zachorowania niezbędne są:

- jednoznacznie postawione rozpoznanie przez Lekarza neurologa potwierdzone właściwymi dla tej jednostki chorobowej badaniami dodatkowymi oraz
- określenie przez Lekarza niezdolności do samodzielnego wykonywania nieprzerwanie przez okres minimum 6 miesięcy przynajmniej trzech z wymienionych czynności życiowych: mycie się, ubieranie się, poruszanie się, korzystanie z toalety, odżywianie się.

Ubezpieczenie nie obejmuje przypadku zespołu Parkinsona wywołanego przez leki lub toksyny.

j) **Całkowity niedowład:** całkowita, stała i nieodwracalna utrata funkcji w dwóch lub więcej kończynach, spowodowana urazem lub chorobą. Niedowład musi mieć charakter nierokujący poprawy i występować przez okres minimum 3 miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza neurologa. Ubezpieczenie nie obejmuje wszystkich przypadków niedowładów częściowych, niedowładów przejściowych (w tym będących następstwem infekcji wirusowych), niedowładów spowodowanych zaburzeniami psychologicznymi lub psychiatrycznymi.

k) **Zakażenie wirusem HIV:** zakażenie wirusem ludzkiego niedoboru odporności (HIV) lub zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS) potwierdzone przez pozytywny wynik dwóch testów: testu na przeciwciała anti-HIV (ELISA) oraz testu Western Blot lub PCR.

Zakres ubezpieczenia obejmuje jedynie przypadki zakażenia wirusem HIV w czasie wykonywania obowiązków służbowych, transfuzji oraz przeszczepu. Ubezpieczenie nie obejmuje zakażenia w drodze kontaktów seksualnych, dożylnego przyjmowania narkotyków lub świadomego zakażenia się.

Do uznania przez ING Życie poważnego zachorowania niezbędne jest potwierdzenie dokumentacją medyczną, że do zakażenia doszło:

1. Podczas przetoczenia zakażonej krwi lub produktów krwiopochodnych pochodzących z licencjonowanego ośrodka uprawnionego do przygotowywania takich preparatów (stacji krwiodawstwa). Przetoczenie zakażonej krwi musiało mieć miejsce po Dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Serokonwersja musi nastąpić w ciągu 180 dni od daty przetoczenia.
2. W wyniku przeszczepienia Ubezpieczonemu (jako biorcy przeszczepu) narządu zakażonego uprzednio HIV.
3. Podczas codziennych obowiązków zawodowych pracowników medycznych czy osób prowadzących praktykę dentylistyczną w zarejestrowanych zakładach opieki zdrowotnej, w drodze kontaktu Ubezpieczonego z zainfekowaną krwią, kontaktu z zakrwawioną skażoną igłą, podczas zranienia ostrymi przyrządami lub poprzez kontakt błony śluzowej Ubezpieczonego z zainfekowaną krwią.

Ponadto muszą być spełnione poniższe kryteria:

- Ubezpieczony jest zobowiązany do zgłoszenia pracodawcy zdarzenia, które może być przyczyną zakażenia,
- zgłoszenie powinno nastąpić w ciągu 24 godzin od zajścia tego zdarzenia,
- testy krwi dokumentujące brak HIV czy przeciwciał HIV zostały przeprowadzone w ciągu 5 dni od momentu wypadku,
- serokonwersja potwierdzająca zakażenia HIV lub AIDS jest udokumentowana wynikiem testu HIV, przeprowadzonego w ciągu 180 dni od dnia wypadku,
- Ubezpieczony jest zobowiązany poddać się antywirusowej terapii po zdarzeniu, które mogło być przyczyną zakażenia.

Ubezpieczony jest zobowiązany do umożliwienia Ubezpieczycielowi dostępu do wszelkich wyników badań oraz do poddania się badaniu krwi na wniosek Ubezpieczyciela.

l) **Pourazowe uszkodzenie mózgu:** nieodwracalne uszkodzenie (martwica) tkanki mózgowej,

do powstania którego doszło w wyniku urazu zewnętrznego będącego wynikiem nieszczęśliwego wypadku, powodujące nieodwracalne ubytki neurologiczne i trwałe symptomy kliniczne. Skutkiem martwicy tkanki mózgowej musi być niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnego wykonywania nieprzerwanie przez okres minimum 3 miesięcy przynajmniej trzech z wymienionych czynności życiowych: mycie się, ubieranie się, poruszanie się, korzystanie z toalety, odżywianie się. Niezdolność do ich samodzielnego wykonywania musi być potwierdzona przez Lekarza neurologa. Nieszczęśliwy wypadek to zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego, które miało miejsce w czasie obejmowania ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną pourazowego uszkodzenia mózgu.

m) **Choroba Creutzfeldta-Jakoba:** postępująca nieuleczalna choroba układu nerwowego powodująca w konsekwencji szybko postępujące otępienie, ubytki neurologiczne oraz zaburzenia funkcji ruchu. Diagnoza musi być potwierdzona przez Lekarza neurologa i znajdować potwierdzenie w badaniach klinicznych, EEG oraz badaniach wizualizacyjnych.

n) **Postępująca twardzina układowa (uogólniona sklerodermia):** układowa choroba tkanki łącznej przebiegająca z postępującym rozlanym włóknieniem w skórze, naczyniach krwionośnych i narządach wewnętrznych. Choroba musi przebiegać z zajęciem serca, płuc lub nerek, a rozpoznanie musi być potwierdzone wynikami biopsji i badań serologicznych. Diagnoza musi być postawiona przez Lekarza reumatologa lub dermatologa. Ubezpieczenie nie obejmuje:

- twardziny ograniczonej (morphea),
- zlokalizowanych postaci sklerodermii (w tym liniowych stwardnień powłok lub ograniczonych plam),
- eozynofilowego zapalenia powięzi,
- zespołu CREST.

o) **Utrata mowy:** całkowita, stała i nieodwracalna utrata funkcji mowy spowodowana nieodwracalnym uszkodzeniem krtani.

Całkowita utrata mowy musi występować przez co najmniej 6 kolejnych miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza laryngologa. Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków utraty mowy spowodowanych zaburzeniami neurologicznymi, psychologicznymi lub psychiatrycznymi.

ART.3 JAK DŁUGO TRWA UMOWA DODATKOWA?

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na 5 lat i po tym okresie może zostać ponownie zawarta na kolejnych 5 lat.
2. Przy ponownym zawarciu Umowy dodatkowej uwzględnia się skutki wcześniejszych wypłat Świadczeń z tytułu poważnego zachorowania (zgodnie z tabelą zawartą w art. 4).
3. W przypadku dokupienia Umowa dodatkowa kończy się w najbliższą 5. rocznicę trwania Umowy liczoną od momentu dokupienia. Dokupienie następuje na okres nie krótszy niż 4 lata i 1 miesiąc.
4. Umowa dodatkowa kończy się najpóźniej w rocznicę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej przypadającą bezpośrednio po dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 65 lat.

ART.4 KOMU I JAKĄ KWOTĘ WYPLACI ING ŻYCIE?

1. Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia z chwilą zajścia poważnego zachorowania.
2. ING Życie powinno zostać zawiadomione o zajściu zdarzenia objętego ubezpieczeniem.
3. Dniem zajścia poważnego zachorowania jest:
 - a) dzień postawienia diagnozy przez Lekarza potwierdzającej zgodność jednostki chorobowej z warunkami wskazanymi w opisie odpowiedniego poważnego zachorowania – w przypadku zawału serca, nowotworu złośliwego, udaru mózgu, niezłośliwego guza mózgu, niewydolności nerek, śpiączki, stwardnienia rozsianego, choroby Parkinsona, poparzenia trzeciego stopnia, choroby Alzheimerera, choroby Creutzfeldta-Jakoba, niewydolności wątroby, całkowitego niedowładu, niedokrwistości aplastycznej, postępującej twardziny układowej, pourazowego uszkodzenia mózgu, utraty wzroku, utraty mowy, utraty słuchu, zakażenia wirusem HIV.
 - b) dzień przeprowadzenia zabiegu – w przypadku zabiegu chirurgicznego polegającego na dokonaniu pomostu omijającego wieńcowego, angioplastyki naczyń wieńcowych, operacji zastawek serca, operacji aorty,
 - c) dzień zabiegu operacyjnego lub dzień zakwalifikowania Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep narządu – w przypadku przeszczepienia narządów.
4. ING Życie wypłaci kwotę równą Sumie ubezpieczenia obowiązującej w dniu zajścia poważnego zachorowania; wyjątkiem jest angioplastyka naczyń wieńcowych (PTCA), dla której Świadczenie wynosi 50% Sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu przeprowadzenia zabiegu.
5. Wypłata Świadczenia powoduje zmianę zakresu ubezpieczenia albo wygaśnięcie Umowy dodatkowej.
6. Ze względu na skutki wypłaty poważne zachorowania zostały podzielone na cztery grupy:

	Poważne zachorowanie	Skutek wypłaty Świadczenia
Grupa I	Niewydolność nerek, Niewydolność wątroby, Przeszczep narządów, Całkowity niedowład, Stwardnienie rozsiane, Choroba Alzheimerera, Choroba Parkinsona, Śpiączka, Choroba Creutzfeldta-Jakoba, Postępująca twardzina układowa, Zakażenie wirusem HIV	Z dniem wypłaty Świadczenia Umowa dodatkowa wygasa i nie jest możliwe jej ponowne zawarcie ani dokupienie.
Grupa II	Zawał serca, Zabieg chirurgiczny polegający na dokonaniu pomostu omijającego wieńcowego, Angioplastyka naczyń wieńcowych, Operacja zastawek serca, Operacja aorty, Udar mózgu;	Z dniem wypłaty Świadczenia odpowiedzialność ING Życie jest wyłączona z tytułu pozostałych poważnych zachorowań należących do tej samej grupy oraz wszystkich poważnych zachorowań należących do grupy I.
Grupa III	Nowotwór złośliwy, Niedokrwistość aplastyczna, Niezłośliwy guz mózgu	Wyłączenie to obowiązuje także w przypadku ponownego zawarcia Umowy dodatkowej.
Grupa IV	Pourazowe uszkodzenie mózgu, Utrata wzroku, Utrata mowy, Utrata słuchu, Poparzenie trzeciego stopnia	

7. ING Życie wypłaci maksymalnie trzy Świadczenia z tytułu trzech różnych poważnych zachorowań z grupy II, III lub IV. Z dniem wypłaty trzeciego Świadczenia Umowa dodatkowa wygasa. W takim przypadku nie jest możliwe ponowne zawarcie ani dokupienie Umowy dodatkowej.

8. Jeśli Nowotwór (guz) złośliwy lub Niezłośliwy guz mózgu zostaną zdiagnozowane przed upływem 90 dni od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej zawartej po raz pierwszy, ING Życie wypłaci Świadczenie równe sumie składek za Umowę dodatkową opłaconych przed dniem zajścia poważnego zachorowania.
9. W przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego Nowotworu (guz) złośliwego lub Niezłośliwego guza mózgu przed upływem 90 dni od podwyższenia Sumy ubezpieczenia i opłacenia Składki w nowej wysokości, ING Życie wypłaci Sumę ubezpieczenia obowiązującą przed podwyższeniem, powiększoną o sumę składek za Umowę dodatkową opłaconych od dnia podwyższenia do dnia zajścia poważnego zachorowania.
10. ING Życie wypłaci Świadczenie na podstawie wniosku o wypłatę złożonego wraz z następującymi dokumentami:
 - a) urzędowym dokumentem potwierdzającym tożsamość i datę urodzenia Ubezpieczonego,
 - b) dokumentami potwierdzającymi zajście poważnego zachorowania:
 - kartą wypisu ze szpitala,
 - dokumentacją leczenia ambulatoryjnego i wynikami badań,
 - dokumentacją potwierdzającą wystąpienie jednostki chorobowej,
 - opiniami lekarskimi i wynikami badań laboratoryjnych oraz innymi dokumentami niezbędnymi do określenia tytułu wypłaty Świadczenia – na wniosek ING Życie.

ART.5 JAKIE SĄ OBOWIĄZKI WŁAŚCICIELA POLISY I UBEZPIECZONEGO?

Na wniosek ING Życie Ubezpieczony ma obowiązek poddania się obserwacji klinicznej lub badaniom lekarskim, które są przeprowadzane:

- a) w celu określenia, czy poważne zachorowanie jest objęte ubezpieczeniem,
- b) w autoryzowanych przez ING Życie placówkach medycznych i na koszt ING Życie.

Odmowa poddania się obserwacji klinicznej lub badaniom lekarskim w terminie określonym przez ING Życie może spowodować odmowę wypłaty Świadczenia.

ART.6 JAK PODWYŻSZYĆ LUB OBNIŻYĆ SUMĘ UBEZPIECZENIA?

1. Podwyższenie i obniżenie Sumy ubezpieczenia odbywa się na wniosek Właściciela polisy. Wniosek wymaga akceptacji ING Życie.
2. Przed podwyższeniem Sumy ubezpieczenia w celu dokonania oceny dodatkowego ryzyka ubezpieczeniowego ING Życie może zwrócić się o:
 - a) udostępnienie dodatkowych informacji dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego,
 - b) poddanie się Ubezpieczonego badaniom lekarskim; badania odbywają się na koszt ING Życie w wyznaczonych placówkach medycznych,
 - c) informacje dotyczące sytuacji finansowej Właściciela polisy lub Ubezpieczonego; przekazanie tych informacji ING Życie jest wskazane w celu właściwego określenia potrzeb ubezpieczeniowych, ustalenia odpowiedniej Sumy ubezpieczenia oraz prawidłowej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
3. Suma ubezpieczenia może zostać obniżona po 2 Latach polisowych od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej z zachowaniem minimalnej Składki ochronnej i minimalnej Składki.
4. Warunkiem zmiany Sumy ubezpieczenia jest wpłacenie wszystkich zaległych Składek, najpóźniej w dniu złożenia wniosku o zmianę.
5. Zmiana Sumy ubezpieczenia powoduje zmianę wysokości składki za Umowę dodatkową.
6. Nowa Suma ubezpieczenia obowiązuje od pierwszego dnia Miesiąca polisowego po akceptacji wniosku przez ING Życie, pod warunkiem opłacenia Składki w nowej wysokości.

ART.7 JAKA JEST WYSOKOŚĆ SKŁADKI?

Wysokość składki za Umowę dodatkową jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek ING Życie, w zależności od wieku i płci Ubezpieczonego, okresu ubezpieczenia, Sumy ubezpieczenia, wariantu Umowy dodatkowej oraz szczególnych warunków, na jakich zawarto Umowę dodatkową.

ART.8 W JAKICH SYTUACJACH ING ŻYCIE NIE UDZIELA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I NIE WYPŁACI PIENIĘDZY?

1. ING Życie nie wypłaci Świadczenia, jeżeli poważne zachorowanie zaszło w następstwie:
 - a) okoliczności wyłączających odpowiedzialność ING Życie wskazanych w Warunkach,
 - b) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
 - c) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony,
 - d) chorób rozpoznanych lub chorób, których objawy wystąpiły przed dniem rozpoczęcia udzielania ochrony ubezpieczeniowej (nie dotyczy chorób lub ich objawów, o które ING Życie pytało i zostało poinformowane na piśmie przed zawarciem Umowy dodatkowej).
2. Ponadto ING Życie nie wypłaci Świadczenia, jeżeli Ubezpieczony zmarł w następstwie poważnego zachorowania w ciągu 30 dni od dnia zajścia tego poważnego zachorowania.

*ART.9 ROZWIĄZANIE I WYGĄŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ.
ZMIANA TREŚCI WARUNKÓW UMOWY DODATKOWEJ*

1. ING Życie z ważnej przyczyny może wypowiedzieć Umowę dodatkową. Umowa ulega rozwiązaniu nie później niż z upływem 30 dni od dnia, w którym Właściciel polisy otrzymał oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy dodatkowej od ING Życie.
2. Ponadto ING Życie przysługuje prawo wypowiedzenia Umowy dodatkowej w dowolnym czasie, w razie stwierdzenia naruszenia obowiązku udzielenia zgodnych z prawdą pisemnych odpowiedzi na pytania zawarte we wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej i w innych dokumentach. Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z dniem, w którym Właścicielowi polisy doręczono pisemne oświadczenie ING Życie o jej wypowiedzeniu.
3. ING Życie z ważnej przyczyny na podstawie uchwały Zarządu może zmienić Warunki umowy dodatkowej. Zmiana następuje poprzez doręczenie Właścicielowi polisy nowego tekstu Warunków umowy dodatkowej i wchodzi w życie w terminie 14 dni od doręczenia, o ile Właściciel polisy nie wypowie Umowy dodatkowej.
4. Ważną przyczyną jest:
 - a) zmiana lub wprowadzenie nowych powszechnie obowiązujących przepisów prawa, o ile zmiany te mają istotny wpływ na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w zakresie określonym w Umowie dodatkowej, zawartej na podstawie Warunków umowy dodatkowej,
 - b) wydanie:
 - 1) wiążących ING Życie zaleceń lub decyzji przez organ nadzoru lub przez inny organ administracji publicznej,
 - 2) orzeczenia o utracie mocy obowiązującej aktu normatywnego w całości lub w części przez Trybunał Konstytucyjny,
 - 3) orzeczenia przez Sąd Najwyższy, sąd powszechny, Naczelny Sąd Administracyjny lub inny sąd administracyjny,– o ile zdarzenia te mają istotny wpływ na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w zakresie określonym w Umowie dodatkowej zawartej na podstawie Warunków umowy dodatkowej.

ART.9 ZASTOSOWANIE WARUNKÓW

W sprawach nieuregulowanych w Warunkach umowy dodatkowej mają zastosowanie odpowiednie postanowienia Warunków.

ART.10 WEJŚCIE W ŻYCIE WARUNKÓW UMOWY DODATKOWEJ

Warunki umowy dodatkowej, zatwierdzone przez Zarząd ING Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 20/2011 z dnia 25 marca 2011 r., wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2011 r.



Umowa dodatkowa, oznaczona w polisie i innych dokumentach wystawionych przez ING Życie kodem: CR12, jest zawierana na podstawie Warunków oraz Ogólnych warunków ubezpieczenia umowy dodatkowej – Poważne zachorowania dziecka (dalej: Warunki umowy dodatkowej).

ART.1 CO OZNACZAJĄ UŻYWANE POJĘCIA?

1. „**Suma ubezpieczenia**” – pieniądze wypłacane w przypadku poważnego zachorowania dziecka.
2. „**Wady wrodzone**” – odchylenia od prawidłowej budowy tkanek, narządów lub całego ciała powstałe w okresie życia płodowego, a uwidaczniające się po porodzie.

ART.2 KOGO UBEZPIECZA ING ŻYCIE W RAMACH UMOWY DODATKOWEJ? CO OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęte dziecko, które ukończyło 1. rok życia i nie ukończyło 14. roku życia.
2. ING Życie ubezpiecza zdrowie Ubezpieczonego i wypłaci pieniądze w przypadku następujących poważnych zachorowań dziecka:
 - a) **Nowotwór (guz) złośliwy:** charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym. Zakres ubezpieczenia obejmuje także białaczkę, chłoniaka złośliwego, ziarnicę złośliwą (choroba Hodgkina), złośliwe nowotwory szpiku kostnego.

Ubezpieczeniem nie są objęte:

- rak nieinwazyjny (carcinoma in situ), dysplazja oraz wszelkie zmiany przedrakowe i nieinwazyjne,
 - wszelkie nowotwory skóry z wyjątkiem czerniaka złośliwego w stopniu zaawansowania T1b N0 M0 lub wyższym,
 - wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV.
- b) **Astma (dychawica oskrzelowa) o ciężkim przebiegu:** astma oskrzelowa rozpoznana w sposób jednoznaczny przez Lekarza pulmonologa spełniająca minimum 3 z podanych poniżej kryteriów:
 - konieczność codziennego przewlekłego stosowania doustnych kortykosteroidów przez co najmniej 6 kolejnych miesięcy, zgodnie z zaleceniem Lekarza,
 - stwierdzenie zniekształcenia klatki piersiowej pod postacią bruzdy Harrisona potwierdzone przez Lekarza,
 - znaczące upośledzenie wzrostu, które w opinii Lekarza jest spowodowane astmą (dla celów niniejszej definicji znaczące upośledzenie wzrostu oznacza wzrost poniżej trzeciego centyla odpowiednio dla wieku i płci Ubezpieczonego, w przypadku gdy podczas poprzedniej oceny rozwoju w wieku co najmniej jednego roku stwierdzano wzrost mieszczący się w przedziale piątego centyla lub wyższym odpowiednio do wieku i płci Ubezpieczonego),
 - konieczność co najmniej trzech hospitalizacji w roku w ostatnim okresie dwuletnim spowodowana ostrymi atakami astmy; za hospitalizację uważa się pobyt w szpitalu trwający co najmniej 2 doby i będący skutkiem skierowania przez Lekarza,
 - znaczące i utrzymujące się ograniczenie szczytowego przepływu wydechowego (peak expiratory flow – PEF), określone dla potrzeb tej definicji jako mniej niż 80% tego wskaźnika dla Ubezpieczonego o tym samym wieku, tej samej płci i budowie ciała w trakcie leczenia przeciwastmatycznego zaleconego przez Lekarza pulmonologa stwierdzone na podstawie co najmniej czterech oznaczeń tego wskaźnika wykonywanych nie częściej niż raz na miesiąc w ciągu ostatniego roku,
 - przebycie w okresie ostatnich dwóch lat stanu astmatycznego, z powodu którego była konieczna hospitalizacja, w trakcie której Ubezpieczony został zaintubowany i stosowano wentylację mechaniczną.
 - c) **Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych:** infekcja bakteryjna opon mózgowo-rdzeniowych potwierdzona badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego, powodująca trwały ubytek neurologiczny trwający przez co najmniej 6 kolejnych miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza neurologa.
 - d) **Zapalenie mózgu o ciężkim przebiegu:** zapalenie mózgu (półkul, pnia lub mózdzku) o ciężkim przebiegu powodujące istotny i trwały ubytek neurologiczny trwający przez co najmniej 6 kolejnych miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza neurologa.

- e) **Nieźliwy guz mózgu:** wewnątrzczaszkowy, zagrażający życiu nieźliwy nowotwór mózgu, powodujący uszkodzenie mózgu, potwierdzony przez Lekarza neurologa lub neurochirurga, wymagający usunięcia neurochirurgicznego lub w przypadku zaniechania operacji powodujący trwały ubytek neurologiczny (z wyłączeniem: torbieli, ziarninaków, zniekształceń wewnątrz lub na zewnątrz naczyń tętniczych lub żylnych w obrębie mózgu, krwinków mózgu).
- f) **Cukrzyca wymagająca leczenia insuliną:** przypadki cukrzycy, w których leczenie insuliną jest niezbędne z uwagi na zagrożenie życia i w których leczenie insuliną jest stosowane przez co najmniej 6 kolejnych miesięcy przed złożeniem wniosku o wypłatę Świadczenia. Rozpoznanie powinno zostać potwierdzone przez Lekarza endokrynologa.
- g) **Niewydolność nerek:** schyłkowe stadium choroby nerek wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii lub przeszczepu nerki.
- h) **Przeszczep narządów:** przeszczepienie Ubezpieczonemu jako biorcy jednego z niżej wymienionych narządów lub zakwalifikowanie Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep jednego z wymienionych narządów:
- serce, płuco, wątroba, nerka, trzustka lub
 - szpik kostny przy zastosowaniu komórek macierzystych krwi po uprzedniej całkowitej ablacji (zniszczeniu) własnego szpiku biorcy.
- i) **Sepsa (sepsis):** zespół uogólnionej reakcji zapalnej (systemic inflammatory response syndrome) spowodowany przez infekcję bakteryjną, wirusową lub grzybiczą rozprzestrzeniającą się drogą krwionośną i charakteryzującą się obecnością drobnoustrojów chorobotwórczych lub ich toksycznych metabolitów we krwi i prowadzącą do niewydolności narządowej. Ubezpieczenie obejmuje też przypadki wstrząsu septycznego.
- Ubezpieczenie nie obejmuje zakażeń bakteryjnych, wirusowych lub grzybiczych występujących jako powikłania po zabiegach chirurgicznych lub urazach.
- Jednoznaczne rozpoznanie sepsy powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej ze Szpitala, w którym Ubezpieczony był leczony.
- j) **Inwazyjne zakażenie pneumokokowe:** pierwotne zakażenie wywołane przez pneumokoki (*Streptococcus pneumoniae* lub *Pneumococcus*), o dużym nasileniu objawów chorobowych, występujące u Ubezpieczonego, przebiegające pod postacią zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, ropnia mózgu, zapalenia kości i szpiku (osteomyelitis), zapalenia stawów, wsierdza, osierdza, zapalenia otrzewnej, ucha środkowego, zapalenia płuc oraz sepsy pneumokokowej, pozostawiające trwałe następstwa: całkowitą lub częściową utratę słuchu, trwałe ograniczenie czynności poznawczych, opóźnienie rozwoju mowy, porażenia lub inne trwałe ubytki neurologiczne.
- Ubezpieczenie nie obejmuje zakażenia pneumokokowego o lekkim przebiegu, niepowikłanego lub niepozostawiającego trwałych następstw oraz pourazowego wtórnego zakażenia pneumokokowego.
- Rozpoznanie Inwazyjnego zakażenia pneumokokowego oraz jego trwałych następstw powinno być jednoznacznie potwierdzone diagnozą oraz wynikami badań, w tym bakteriologicznych, zawartych w dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia wydanej przez ośrodek prowadzący leczenie.

ART.3 JAK DŁUGO TRWA UMOWA DODATKOWA?

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na 5 lat i po tym okresie może zostać ponownie zawarta na kolejnych 5 lat. Jeżeli Ubezpieczony ukończył 14. rok życia Umowa dodatkowa może być ponownie zawarta na okres krótszy niż 5 lat, który kończy się w rocznicę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej przypadającą po dniu ukończenia przez niego 18. roku życia.
2. Przy ponownym zawarciu Umowy dodatkowej uwzględnia się skutki wcześniejszych wypłat świadczeń z tytułu poważnego zachorowania (zgodnie z tabelą zawartą w art. 4).
3. W przypadku dokupienia Umowa dodatkowa kończy się w najbliższą 5. rocznicę trwania Umowy liczoną od momentu dokupienia. Dokupienie następuje na okres nie krótszy niż 4 lata i 1 miesiąc.
4. Umowa dodatkowa kończy się najpóźniej w rocznicę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej przypadającą bezpośrednio po dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 18 lat.

ART.4 KOMU I JAKĄ KWOTĘ WYPŁACI ING ŻYCIE?

1. Ubezpieczony nabywa prawo do Sumy ubezpieczenia z chwilą zajścia poważnego zachorowania.
2. ING Życie powinno zostać zawiadomione o zajściu zdarzenia objętego ubezpieczeniem.
3. Dniem zajścia poważnego zachorowania jest:
 - a) dzień postawienia diagnozy przez Lekarza – dla nowotworu (guza) złośliwego, astmy (dychawicy oskrzelowej), bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenia mózgu o ciężkim przebiegu, łagodnego nowotworu mózgu, niewydolności nerek, sepsy, inwazyjnego zakażenia pneumokokowego,
 - b) 181. dzień po rozpoczęciu leczenia insuliną zaleconego przez Lekarza – w przypadku cukrzycy wymagającej leczenia insuliną,
 - c) dzień zabiegu operacyjnego lub dzień zakwalifikowania Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep narządu – w przypadku przeszczepienia narządów.
4. ING Życie wypłaci kwotę równą Sumie ubezpieczenia obowiązującej w dniu zajścia poważnego zachorowania.
5. Wypłata Sumy ubezpieczenia powoduje zmianę zakresu ubezpieczenia albo wygaśnięcie Umowy dodatkowej.
6. Ze względu na skutki wypłaty poważne zachorowania zostały podzielone na trzy grupy:

	Poważne zachorowanie	Skutek wypłaty Świadczenia
Grupa I	Niewydolność nerek, Przeszczep narządów, Cukrzyca wymagająca leczenia insuliną, Sepsa	Z dniem wypłaty Sumy ubezpieczenia Umowa dodatkowa wygasa i nie jest możliwe ponowne jej zawarcie ani dokupienie.
Grupa II	Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, Zapalenie mózgu o ciężkim przebiegu, Inwazyjne zakażenie pneumokokowe.	Z dniem wypłaty Sumy ubezpieczenia odpowiedzialność ING Życie jest wyłączona z tytułu pozostałych poważnych zachorowań należących do tej samej grupy oraz wszystkich poważnych zachorowań należących do grupy I.
Grupa III	Nowotwór złośliwy, Niezłośliwy guz mózgu, Astma (dychawica oskrzelowa) o ciężkim przebiegu.	Wyłączenie to obowiązuje także w przypadku ponownego zawarcia Umowy dodatkowej.

7. ING Życie wypłaci maksymalnie dwa Świadczenia z tytułu dwóch różnych poważnych zachorowań z grupy II lub III. Z dniem wypłaty drugiego Świadczenia Umowa dodatkowa wygasa. W takim przypadku nie jest możliwe ponowne zawarcie ani dokupienie Umowy dodatkowej.
8. Jeśli Nowotwór (guz) złośliwy lub Niezłośliwy guz mózgu zostaną zdiagnozowane przed upływem 90 dni od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej zawartej po raz pierwszy, ING Życie wypłaci Świadczenie równe sumie składek za Umowę dodatkową opłaconych przed dniem zajścia poważnego zachorowania.
9. W przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego Nowotworu (guza) złośliwego lub łagodnego nowotworu mózgu przed upływem 90 dni od podwyższenia Sumy ubezpieczenia i opłacenia Składki w nowej wysokości, ING Życie wypłaci Sumę ubezpieczenia obowiązującą przed podwyższeniem powiększoną o sumę składek za Umowę dodatkową opłaconych od dnia podwyższenia do dnia zajścia poważnego zachorowania.
10. ING Życie wypłaci Świadczenie na podstawie wniosku o wypłatę złożonego wraz z następującymi dokumentami:
 - a) urzędowym dokumentem potwierdzającym tożsamość osoby występującej z wnioskiem,
 - b) skróconym odpisem aktu urodzenia dziecka,
 - c) dokumentami potwierdzającymi zajście poważnego zachorowania:
 - kartą wypisu ze szpitala,
 - dokumentacją leczenia ambulatoryjnego i wynikami badań,
 - dokumentacją potwierdzającą wystąpienie jednostki chorobowej,
 - innymi dokumentami niezbędnymi do określenia tytułu wypłaty Świadczenia – na wniosek ING Życie.

ART.5 JAKIE SĄ OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO?

Na wniosek ING Życie Ubezpieczony ma obowiązek poddania się obserwacji klinicznej lub badaniom lekarskim, które są przeprowadzane:

- a) w celu określenia, czy poważne zachorowanie jest objęte ubezpieczeniem,
- b) w autoryzowanych przez ING Życie placówkach medycznych i na koszt ING Życie.

Odmowa poddania się obserwacji klinicznej lub badaniom lekarskim w terminie określonym przez ING Życie może spowodować odmowę wypłaty Świadczenia.

ART.6 JAK PODWYŻSZYĆ LUB OBNIŻYĆ SUMĘ UBEZPIECZENIA?

1. Podwyższenie i obniżenie Sumy ubezpieczenia odbywa się na wniosek Właściciela polisy. Wniosek wymaga akceptacji ING Życie.
2. Przed podwyższeniem Sumy ubezpieczenia w celu dokonania oceny dodatkowego ryzyka ubezpieczeniowego ING Życie może zwrócić się z prośbą o:
 - a) udostępnienie dodatkowych informacji dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego,
 - b) poddanie się Ubezpieczonego badaniom lekarskim; badania odbywają się na koszt ING Życie w wyznaczonych placówkach medycznych.
3. Suma ubezpieczenia może zostać obniżona po 2 Latach polisowych od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej z zachowaniem minimalnej Składki ochronnej i minimalnej Składki.
4. Warunkiem zmiany Sumy ubezpieczenia jest wpłacenie wszystkich zaległych Składek najpóźniej w dniu złożenia wniosku o zmianę.
5. Zmiana Sumy ubezpieczenia powoduje zmianę wysokości składki za Umowę dodatkową.
6. Nowa Suma ubezpieczenia obowiązuje od pierwszego dnia Miesiąca polisowego po akceptacji wniosku przez ING Życie pod warunkiem opłacenia Składki w nowej wysokości. Wyjątkiem są Nowotwór (guz) złośliwy i łagodny guz mózgu, dla których nowa, podwyższona Suma ubezpieczenia obowiązuje po 90 dniach od dnia opłacenia Składki w nowej wysokości.

ART.7 JAKA JEST WYSOKOŚĆ SKŁADKI?

Wysokość składki za Umowę dodatkową jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek ING Życie w zależności od wieku i płci Ubezpieczonego, okresu ubezpieczenia, Sumy ubezpieczenia oraz szczególnych warunków, na jakich zawarto Umowę dodatkową.

ART.8 W JAKICH SYTUACJACH ING ŻYCIE NIE UDZIELA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I NIE WYPLĄCI PIENIĘDZY?

1. ING Życie nie wypłaci Świadczenia, jeżeli poważne zachorowanie zaszło w następstwie:
 - a) okoliczności wyłączających odpowiedzialność ING Życie wskazanych w Warunkach,
 - b) chorób rozpoznanych lub chorób, których objawy wystąpiły przed dniem rozpoczęcia udzielania ochrony ubezpieczeniowej (nie dotyczy chorób lub ich objawów, o które ING Życie pytało i zostało poinformowane na piśmie przed zawarciem Umowy dodatkowej).
2. Ponadto ING Życie nie wypłaci Świadczenia, jeżeli Ubezpieczony zmarł w następstwie poważnego zachorowania w ciągu 30 dni od dnia zajścia tego poważnego zachorowania.

ART.9 ROZWIĄZANIE I WYGASNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ. ZMIANA TREŚCI WARUNKÓW UMOWY DODATKOWEJ

1. ING Życie z ważnej przyczyny może wypowiedzieć Umowę dodatkową. Umowa ulega rozwiązaniu nie później niż z upływem 30 dni od dnia, w którym Właściciel polisy otrzymał oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy dodatkowej od ING Życie.

2. Ponadto ING Życie przysługuje prawo wypowiedzenia Umowy dodatkowej w dowolnym czasie w razie stwierdzenia naruszenia obowiązku udzielenia zgodnych z prawdą pisemnych odpowiedzi na pytania zawarte we wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej i w innych dokumentach. Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z dniem, w którym Właścicielowi polisy doręczono pisemne oświadczenie ING Życie o jej wypowiedzeniu.
3. ING Życie z ważnej przyczyny na podstawie uchwały Zarządu może zmienić Warunki umowy dodatkowej. Zmiana następuje poprzez doręczenie Właścicielowi polisy nowego tekstu Warunków umowy dodatkowej i wchodzi w życie w terminie 14 dni od doręczenia, o ile Właściciel polisy nie wypowie Umowy dodatkowej.
4. Ważną przyczyną jest:
 - a) zmiana lub wprowadzenie nowych powszechnie obowiązujących przepisów prawa, o ile zmiany te mają istotny wpływ na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w zakresie określonym w Umowie dodatkowej, zawartej na podstawie Warunków umowy dodatkowej;
 - b) wydanie:
 - 1) wiążących ING Życie zaleceń lub decyzji przez organ nadzoru lub przez inny organ administracji publicznej,
 - 2) orzeczenia o utracie mocy obowiązującej aktu normatywnego w całości lub w części przez Trybunał Konstytucyjny,
 - 3) orzeczenia przez Sąd Najwyższy, sąd powszechny, Naczelny Sąd Administracyjny lub inny sąd administracyjny,– o ile zdarzenia te mają istotny wpływ na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w zakresie określonym w Umowie dodatkowej zawartej na podstawie Warunków umowy dodatkowej.

ART.10 ZASTOSOWANIE WARUNKÓW

W sprawach nieuregulowanych w Warunkach umowy dodatkowej mają zastosowanie odpowiednie postanowienia Warunków.

ART.11 WEJŚCIE W ŻYCIE WARUNKÓW UMOWY DODATKOWEJ

Warunki umowy dodatkowej, zatwierdzone przez Zarząd ING Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 21/2011 z dnia 25 marca 2011 r., wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2011 r.



Umowa dodatkowa oznaczona w polisie i innych dokumentach wystawionych przez ING Życie kodem: TP12, jest zawierana na podstawie Warunków oraz Ogólnych warunków ubezpieczenia umowy dodatkowej – Niezdolność do samodzielnego życia lub pracy (dalej: Warunki umowy dodatkowej).

ART.1 CO OZNACZAJĄ UŻYWANE POJĘCIA?

1. „**Niezdolność do samodzielnego życia**” – trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy stwierdzona przez Lekarza:
 - a) niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnego wykonywania przynajmniej trzech z wymienionych czynności życiowych: mycie się, ubieranie się, poruszanie się, korzystanie z toalety, odżywianie się,
 - b) całkowita i nieodwracalna utrata wzroku lub co najmniej dwóch kończyn przez Ubezpieczonego, przy czym za utratę dwóch kończyn uważa się także utratę dwóch stóp lub stopy i dłoni lub dwóch dłoni.Niezdolność do samodzielnego życia dziecka wiąże się z koniecznością zapewnienia całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający zakres opieki nad zdrowym dzieckiem w danym wieku.
2. „**Niezdolność do pracy**” – całkowita, bezterminowa i nieodwracalna niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy, która rozpoczęła się w okresie udzielania ochrony przez ING Życie. Za Niezdolność do pracy uważa się także Niezdolność do samodzielnego życia.
3. „**Suma ubezpieczenia**” – pieniądze wypłacane Ubezpieczonemu w przypadku Niezdolności do samodzielnego życia albo Niezdolności do pracy.
4. „**Choroba psychiczna**” – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania.

ART.2 KOGO UBEZPIECZA ING ŻYCIE W RAMACH UMOWY DODATKOWEJ? CO OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która ukończyła 1. rok życia i nie ukończyła 61. roku życia.
2. ING Życie ubezpiecza zdrowie Ubezpieczonego i wypłaci pieniądze w przypadku Niezdolności do samodzielnego życia albo Niezdolności do pracy, pod warunkiem że stan ten utrzymywał się co najmniej 12 miesięcy i trwa nadal. Dniem zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem jest ostatni dzień tego 12-miesięcznego okresu. Jeżeli jednak po upływie pierwszych 6 miesięcy Ubezpieczony nie rokuje odzyskania zdolności do samodzielnego życia lub podjęcia pracy, to za dzień zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem ING Życie może uznać dzień wcześniejszy.

ART.3 JAK DŁUGO TRWA UMOWA DODATKOWA?

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na 5 lat i po tym okresie może zostać ponownie zawarta na kolejnych 5 lat.
2. W przypadku dokupienia Umowa dodatkowa kończy się w najbliższą 5. rocznicę trwania Umowy liczoną od momentu dokupienia. Dokupienie następuje na okres nie krótszy niż 4 lata i 1 miesiąc.
3. Umowa dodatkowa kończy się najpóźniej w rocznicę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej przypadającą bezpośrednio po dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 65 lat.

ART.4 KOMU I JAKĄ KWOTĘ WYPLACI ING ŻYCIE?

1. Ubezpieczony nabywa prawo do pieniędzy z chwilą zajścia Niezdolności do samodzielnego życia albo Niezdolności do pracy.
2. ING Życie wypłaci Sumę ubezpieczenia obowiązującą w dniu zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem.
3. Jeżeli Ubezpieczonym jest Właściciel polisy i nabył prawo do Świadczenia, ING Życie ma prawo pomniejszyć wypłacaną kwotę o zaległe Składki, wymagalne na dzień zajścia Niezdolności do samodzielnego życia albo Niezdolności do pracy.

ART.5 JAKIE SĄ OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO?

Na wniosek ING Życie Ubezpieczony ma obowiązek poddania się badaniom orzecznictwem, które są przeprowadzane:

- a) w celu określenia, czy Ubezpieczony pozostaje w stanie Niezdolności do pracy,
- b) w autoryzowanych przez ING Życie placówkach medycznych, na koszt ING Życie.

Odmowa poddania się badaniom orzeczniczym w terminie określonym przez ING Życie może spowodować odmowę wypłaty Świadczenia.

ART.6 JAKA JEST WYSOKOŚĆ SKŁADKI?

Wysokość składki za Umowę dodatkową jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek ING Życie, w zależności od płci i wieku Ubezpiezonego, okresu ubezpieczenia, Sumy ubezpieczenia oraz szczególnych warunków, na jakich zawarto Umowę dodatkową.

ART.7 JAK PODWYŻSZYĆ LUB OBNIŻYĆ SUMĘ UBEZPIECZENIA?

1. Zmiana Sumy ubezpieczenia odbywa się na wniosek Właściciela polisy, po akceptacji ING Życie.
2. Przed podwyższeniem Sumy ubezpieczenia w celu dokonania oceny dodatkowego ryzyka ubezpieczeniowego ING Życie może zwrócić się o:
 - a) udostępnienie dodatkowych informacji dotyczących stanu zdrowia Ubezpiezonego,
 - b) poddanie się Ubezpiezonego badaniom lekarskim, które odbywają się na koszt ING Życie w wyznaczonych placówkach medycznych,
 - c) informacje dotyczące sytuacji finansowej Właściciela polisy lub Ubezpiezonego; przekazanie tych informacji ING Życie jest wskazane w celu właściwego określenia potrzeb ubezpieczeniowych, ustalenia odpowiedniej Sumy ubezpieczenia oraz prawidłowej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
3. Suma ubezpieczenia może zostać obniżona po 2 latach polisowych od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej z zachowaniem minimalnej Składki ochronnej i minimalnej Składki.
4. Warunkiem zmiany Sumy ubezpieczenia jest wpłacenie wszystkich zaległych Składek najpóźniej w dniu złożenia wniosku o zmianę.
5. Zmiana Sumy ubezpieczenia powoduje zmianę wysokości składki za Umowę dodatkową.
6. Nowa Suma ubezpieczenia obowiązuje od pierwszego dnia Miesiąca polisowego po akceptacji wniosku przez ING Życie, pod warunkiem opłacenia Składki w nowej wysokości.

ART.8 CO NALEŻY ZROBIĆ, ABY ING ŻYCIE WYPLACIŁO PIENIĄDZE?

1. ING Życie powinno zostać poinformowane o zajściu zdarzenia objętego ubezpieczeniem.
2. ING życie wypłaci Sumę ubezpieczenia na podstawie wniosku o wypłatę wraz z następującymi dokumentami:
 - a) urzędowym dokumentem potwierdzającym tożsamość i datę urodzenia Ubezpiezonego,
 - b) dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia potwierdzającą wystąpienie Niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnego życia (np. kartą informacyjną leczenia szpitalnego, zaświadczeniami lekarskimi, dokumentacją leczenia ambulatoryjnego, wynikami badań),
 - c) orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnego egzystencji w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniach społecznych, o ile Ubezpieczony jest objęty ubezpieczeniem społecznym,
 - d) dokumentem potwierdzającym zajście i okoliczności wypadku (np. notatką urzędową z policji lub innym dokumentem), jeżeli wypadek był przyczyną Niezdolności do samodzielnego życia lub Niezdolności do pracy,
 - e) innymi dokumentami niezbędnymi do określenia tytułu wypłaty Świadczenia – na wniosek ING Życie.

ART.9 W JAKICH SYTUACJACH ING ŻYCIE NIE UDZIELA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I NIE WYPLACI PIENIĄDZY?

1. ING Życie nie wypłaci Sumy ubezpieczenia, jeżeli Niezdolność do samodzielnego życia została spowodowana lub miała miejsce w następstwie:
 - a) okoliczności wyłączających odpowiedzialność ING Życie wskazanych w Warunkach,
 - b) chorób rozpoznanych lub chorób, których objawy wystąpiły przed dniem rozpoczęcia udzielania ochrony ubezpieczeniowej (nie dotyczy chorób lub ich objawów, o których ING Życie zostało poinformowane na piśmie przed zawarciem Umowy dodatkowej),

- c) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę niezależnie od stanu poczytalności,
- d) pozostawiania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony,
- e) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu przez Ubezpieczonego, który nie był do tego uprawniony,
- f) Choroby psychicznej, w tym nerwicy.

ART.10 KIEDY WYGASA UMOWA DODATKOWA?

Umowa dodatkowa wygasa bez możliwości jej dokupienia albo ponownego zawarcia z chwilą wypłaty Sumy ubezpieczenia.

ART.11 ROZWIĄZANIE I WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ. ZMIANA TREŚCI WARUNKÓW UMOWY DODATKOWEJ

1. ING Życie z ważnej przyczyny może wypowiedzieć Umowę dodatkową. Umowa ulega rozwiązaniu nie później niż z upływem 30 dni od dnia, w którym Właściciel polisy otrzymał oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy dodatkowej od ING Życie.
2. Ponadto ING Życie przysługuje prawo wypowiedzenia Umowy dodatkowej w dowolnym czasie, w razie stwierdzenia naruszenia obowiązku udzielenia zgodnych z prawdą pisemnych odpowiedzi na pytania zawarte we wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej i w innych dokumentach. Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z dniem, w którym Właścicielowi polisy doręczono pisemne oświadczenie ING Życie o jej wypowiedzeniu.
3. ING Życie z ważnej przyczyny na podstawie uchwały Zarządu może zmienić Warunki Umowy dodatkowej. Zmiana następuje poprzez doręczenie Właścicielowi polisy nowego tekstu Warunków umowy dodatkowej i wchodzi w życie w terminie 14 dni od doręczenia, o ile Właściciel polisy nie wypowie Umowy dodatkowej.
4. Ważną przyczyną jest:
 - a) zmiana lub wprowadzenie nowych powszechnie obowiązujących przepisów prawa, o ile zmiany te mają istotny wpływ na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w zakresie określonym w Umowie dodatkowej, zawartej na podstawie Warunków umowy dodatkowej,
 - b) wydanie:
 - 1) wiążących ING Życie zaleceń lub decyzji przez organ nadzoru lub przez inny organ administracji publicznej,
 - 2) orzeczenia o utracie mocy obowiązującej aktu normatywnego w całości lub w części przez Trybunał Konstytucyjny,
 - 3) orzeczenia przez Sąd Najwyższy, sąd powszechny, Naczelny Sąd Administracyjny lub inny sąd administracyjny,– o ile zdarzenia te mają istotny wpływ na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w zakresie określonym w Umowie dodatkowej zawartej na podstawie Warunków umowy dodatkowej.

ART.12 ZASTOSOWANIE WARUNKÓW

W sprawach nieuregulowanych w Warunkach umowy dodatkowej mają zastosowanie odpowiednie postanowienia Warunków.

ART.13 WEJŚCIE W ŻYCIE WARUNKÓW UMOWY DODATKOWEJ

Warunki umowy dodatkowej, zatwierdzone przez Zarząd ING Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 22/2011 z dnia 25 marca 2011 r., wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2011 r.

Umowa dodatkowa oznaczona w polisie i innych dokumentach wystawionych przez ING Życie kodem: WP12, jest zawierana na podstawie Warunków oraz Ogólnych warunków ubezpieczenia umowy dodatkowej – Przejście opłacania składek (dalej: Warunki umowy dodatkowej).

ART.1 CO OZNACZAJĄ UŻYWANE POJĘCIA?

1. „Niezdolność do samodzielnego życia” – trwająca nieprzerwanie przez okres przynajmniej 180 dni, stwierdzona przez Lekarza:
 - a) niezdolność Właściciela polisy do samodzielnego wykonywania przynajmniej trzech z wymienionych czynności życiowych: mycie się, ubieranie się, poruszanie się, korzystanie z toalety, odżywianie się,
 - b) całkowita i nieodwracalna utrata wzroku lub co najmniej dwóch kończyn przez Właściciela polisy, przy czym za utratę dwóch kończyn uważa się także utratę dwóch stóp lub stopy i dłoni lub dwóch dłoni.
2. „Niezdolność do pracy” – całkowita niezdolność Właściciela polisy do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej przez okres co najmniej 180 dni, która rozpoczęła się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez ING Życie. Za Niezdolność do pracy uważa się także Niezdolność do samodzielnego życia.
3. „Choroba psychiczna” – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania.

ART.2 KOGO UBEZPIECZA ING ŻYCIE W RAMACH UMOWY DODATKOWEJ? CO OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Właściciel polisy będący jednocześnie Ubezpieczonym, który ukończył 18. rok życia i nie ukończył 61. roku życia.
2. ING Życie ubezpiecza zdrowie Właściciela polisy.
3. Ubezpieczenie obejmuje Niezdolność Właściciela polisy do pracy, pod warunkiem że stan ten utrzymywał się co najmniej 180 dni i trwa nadal. Dniem zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem jest ostatni dzień tego 180-dniowego okresu.

ART.3 JAK DŁUGO TRWA UMOWA DODATKOWA?

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na taki sam okres jak Umowa podstawowa.
2. Umowa dodatkowa może być zawarta jednocześnie z Umową podstawową lub w trakcie jej trwania (dokupienie).
3. W przypadku dokupienia Umowa dodatkowa zawierana jest na okres do zakończenia Umowy podstawowej. Dokupienie następuje na okres nie krótszy niż 4 lata i 1 miesiąc.
4. Umowa dodatkowa kończy się najpóźniej w rocznicę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej przypadającą bezpośrednio po dniu ukończenia przez Właściciela polisy 65 lat.

ART.4 W JAKI SPOSÓB ING ŻYCIE PRZEJMUJE OPŁACANIE SKŁADEK?

1. ING Życie powinno zostać zawiadomione o zajściu zdarzenia objętego ubezpieczeniem.
2. Właściciel polisy nabywa prawo do Świadczenia w przypadku Niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji.
3. ING Życie spełni Świadczenie poprzez przejście opłacania Składek od terminu płatności Składki następującego po dniu zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem.
4. ING Życie przejmuje opłacanie Składek na czas określony i informuje Właściciela polisy o długości okresu przejścia opłacania Składek.
5. Do momentu przejścia opłacania Składek przez ING Życie obowiązek ich opłacania spoczywa na Właścicielu polisy.
6. ING Życie przejmuje opłacanie Składek na podstawie wniosku o wypłatę złożonego wraz z następującymi dokumentami:
 - a) urzędowym dokumentem potwierdzającym tożsamość i datę urodzenia Właściciela polisy,
 - b) zwolnieniami lekarskimi potwierdzającymi nieprzerwaną Niezdolność do pracy zarobkowej w ciągu 180 dni, włączając dzień zajścia Niezdolności do pracy,
 - c) decyzją o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego lub orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniach społecznych, o ile Właściciel polisy jest objęty ubezpieczeniem społecznym,

- d) dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia potwierdzającą wystąpienie Niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji (np. kartą informacyjną leczenia szpitalnego, zaświadczeniami lekarskimi, dokumentacją leczenia ambulatoryjnego, wynikami badań),
 - e) dokumentem potwierdzającym zajście i okoliczności wypadku (np. notatką urzędową z policji lub innym dokumentem) – jeżeli wypadek był przyczyną zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - f) innymi dokumentami niezbędnymi do określenia tytułu wypłaty Świadczenia – na wniosek ING Życie.
7. W okresie przejścia opłacania Składek przez ING Życie nie są możliwe zmiany w Umowie powodujące zmianę wysokości Składki.

ART.5 JAKIE SĄ OBOWIĄZKI WŁAŚCICIELA POLISY?

Na wniosek ING Życie Właściciel polisy ma obowiązek poddania się badaniom orzeczniczym, które są przeprowadzane:

- a) w celu określenia, czy Właściciel polisy jest całkowicie niezdolny do wykonywania pracy zarobkowej lub niezdolny do samodzielnego życia i czy nadal pozostaje w tym stanie.
- b) w autoryzowanych przez ING Życie placówkach medycznych, na koszt ING Życie.

Odmowa poddania się badaniom orzeczniczym w terminie określonym przez ING Życie może spowodować odmowę przejścia opłacania Składek lub utratę prawa do dalszego korzystania z przejścia opłacania Składek.

ART.6 JAKIE SĄ OBOWIĄZKI ING ŻYCIE?

ING Życie zobowiązuje się do zwrócenia Właścicielowi polisy Składki opłaconej po dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w terminie 30 dni, licząc od dnia przejścia opłacania Składek.

ART.7 JAKA JEST WYSOKOŚĆ SKŁADKI?

Wysokość składki za Umowę dodatkową jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek ING Życie w zależności od wieku i płci Właściciela polisy, długości okresu ubezpieczenia oraz:

- a) wysokości Składki pomniejszonej o składkę za tę Umowę dodatkową oraz
- b) szczególnych warunków, na jakich zawarto Umowę dodatkową.

Składka za Umowę dodatkową ulega zmianie w przypadku podwyższenia lub obniżenia Składki.

ART.8 W JAKICH SYTUACJACH ING ŻYCIE NIE UDZIELA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I NIE PRZEJMIE OPŁACANIA SKŁADEK?

ING Życie nie ponosi odpowiedzialności i nie przejmie opłacania Składek, jeżeli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową zostało spowodowane lub zaszło w następstwie:

- a) okoliczności wyłączonej odpowiedzialności ING Życie opisanych w Warunkach,
- b) chorób rozpoznanych lub chorób, których objawy wystąpiły przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (nie dotyczy chorób lub ich objawów, o które ING Życie pytało we wniosku o ubezpieczenie, wniosku o dokupienie Umowy dodatkowej lub w innych dokumentach i zostało poinformowane na piśmie przed zawarciem Umowy dodatkowej),
- c) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
- d) pozostawania przez Właściciela polisy w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony,
- e) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu przez Właściciela polisy, który nie był do tego uprawniony,
- f) Choroby psychicznej, w tym nerwicy.

*ART.9 ROZWIĄZANIE I WYGASNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ.
ZMIANA TREŚCI WARUNKÓW UMOWY DODATKOWEJ*

1. ING Życie z ważnej przyczyny może wypowiedzieć Umowę dodatkową. Umowa ulega rozwiązaniu nie później niż 30 dni od dnia, w którym Właściciel polisy otrzymał oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy dodatkowej od ING Życie.
2. Ponadto ING Życie przysługuje prawo wypowiedzenia Umowy dodatkowej w dowolnym czasie w razie stwierdzenia naruszenia obowiązku udzielenia zgodnych z prawdą pisemnych odpowiedzi na pytania zawarte we wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej i w innych dokumentach. Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z dniem, w którym Właścicielowi polisy doręczono pisemne oświadczenie ING Życie o jej wypowiedzeniu.
3. ING Życie z ważnej przyczyny, na podstawie uchwały Zarządu, może zmienić Warunki umowy dodatkowej. Zmiana następuje poprzez doręczenie Właścicielowi polisy nowego tekstu Warunków umowy dodatkowej i wchodzi w życie w terminie 14 dni od doręczenia, o ile Właściciel polisy nie wypowie Umowy dodatkowej.
4. Ważną przyczyną jest:
 - a) zmiana lub wprowadzenie nowych powszechnie obowiązujących przepisów prawa, o ile zmiany te mają istotny wpływ na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w zakresie określonym w Umowie dodatkowej zawartej na podstawie Warunków umowy dodatkowej,
 - b) wydanie:
 - 1) wiążących ING Życie zaleceń lub decyzji przez organ nadzoru lub przez inny organ administracji publicznej,
 - 2) orzeczenia o utracie mocy obowiązującej aktu normatywnego w całości lub w części przez Trybunał Konstytucyjny,
 - 3) orzeczenia przez Sąd Najwyższy, sąd powszechny, Naczelny Sąd Administracyjny lub inny sąd administracyjny.

– o ile zdarzenia te mają istotny wpływ na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w zakresie określonym w Umowie dodatkowej zawartej na podstawie Warunków umowy dodatkowej.

ART.10 ZASTOSOWANIE WARUNKÓW

W sprawach nieuregulowanych w Warunkach umowy dodatkowej mają zastosowanie odpowiednie postanowienia Warunków.

ART.11 WEJŚCIE W ŻYCIE WARUNKÓW UMOWY DODATKOWEJ

Warunki umowy dodatkowej, zatwierdzone przez Zarząd ING Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 23/2011 z dnia 25 marca 2011 r., wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2011 r.

Umowa tymczasowego ubezpieczenia na życie (dalej: Umowa tymczasowa) jest zawierana na podstawie Ogólnych warunków tymczasowego ubezpieczenia na życie oraz wniosku o ubezpieczenie.

ART.1 CO OZNACZAJĄ UŻYWANE POJĘCIA?

- 1) „ING Życie” – ING Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., z siedzibą w Warszawie.
- 2) „Właściciel polisy” – osoba wymieniona we Wniosku jako Właściciel polisy.
- 3) „Ubezpieczony” – osoba wymieniona we Wniosku jako Ubezpieczony, której życie jest objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy tymczasowej.
- 4) „Uposażony” – osoba wskazana przez Ubezpieczonego we Wniosku, której zostaną wypłacone pieniądze w przypadku śmierci Ubezpieczonego.
- 5) „Umowa” – Umowa ubezpieczenia na życie „Sposób na Przyszłość” wskazana we Wniosku.
- 6) „Wniosek” – oferta Właściciela polisy dotycząca zawarcia Umowy, złożona na formularzu ING Życie.
- 7) „Nieszczęśliwy wypadek” – nagle, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, które nastąpiło w czasie, w którym ING Życie udzielało ochrony ubezpieczeniowej, i które stało się bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci Ubezpieczonego.
- 8) „Suma ubezpieczenia” – kwota wypłacana w przypadkach określonych w Umowie tymczasowej, równa:
 - a) 100 zł – w przypadku śmierci Ubezpieczonego lub
 - b) 30 000 zł – w przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
- 9) „Świadczenie” – pieniądze wypłacane przez ING Życie w przypadkach wskazanych w Warunkach.

ART.2 KOGO UBEZPIECZA ING ŻYCIE W RAMACH UMOWY TYMCZASOWEJ? CO OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?

1. ING Życie ubezpiecza życie Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczenie obejmuje śmierć Ubezpieczonego oraz śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem że Nieszczęśliwy wypadek i śmierć nastąpiły w czasie trwania Umowy tymczasowej.

ART.3 JAK DŁUGO TRWA I GDZIE DZIAŁA UBEZPIECZENIE TYMCZASOWE?

1. ING Życie udziela ochrony ubezpieczeniowej 24 godziny na dobę, na całym świecie.
2. Umowa tymczasowa jest zawierana z dniem następnym po dniu, w którym Właściciel polisy podpisał Wniosek, jednak nie wcześniej niż następnego dnia po dniu, w którym została opłacona składka za tę umowę.
3. Umowa tymczasowa ulega rozwiązaniu:
 - a) z końcem dnia poprzedzającego dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy,
 - b) z końcem 90. dnia trwania Umowy tymczasowej.
4. Umowa tymczasowa wygasa z dniem śmierci Ubezpieczonego.

ART.4 KOMU I JAKĄ KWOTĘ WYPLACI ING ŻYCIE PO ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO?

1. ING Życie powinno zostać zawiadomione o śmierci Ubezpieczonego w ciągu 30 dni od zajścia tego zdarzenia.
2. Uposażony nabywa prawo do Świadczenia z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
3. ING Życie wypłaci Uposażonemu Sumę ubezpieczenia.
4. W przypadku odmowy lub częściowej odmowy wypłaty Świadczenia osoba uprawniona do Świadczenia może złożyć pisemne odwołanie do Zarządu ING Życie.

ART.5 JAKA JEST WYSOKOŚĆ SKŁADKI ZA UMOWĘ TYMCZASOWĄ I W JAKI SPOSÓB JĄ OPLACIĆ?

1. Wysokość składki za każdy rozpoczęty miesiąc ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy tymczasowej wynosi 5 zł.
2. Obowiązek opłacenia składki zostaje spełniony poprzez wpłatę pierwszej składki z tytułu Umowy.
3. Pierwsza Składka wpłacona przez Właściciela polisy zostanie zwrócona w przypadku:
 - a) odmowy zawarcia Umowy przez ING Życie,
 - b) rezygnacji z zawarcia Umowy przez Właściciela polisy,
 - c) wypłaty Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

ART.6 W JAKICH SYTUACJACH ING ŻYCIE NIE UDZIELA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I NIE WYPŁACI PIENIĘDZY?

1. ING Życie nie wypłaci Świadczenia z tytułu Umowy tymczasowej, jeżeli zdarzenie objęte ubezpieczeniem zaszło w następnym:
 - a) działań wojennych, stanu wojennego,
 - b) aktów terroryzmu,
 - c) czynnego i dobrowolnego udziału w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach,
 - d) zdarzenia bezpośrednio związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - e) samobójstwa.
2. Ponadto ING Życie nie wypłaci Świadczenia z tytułu Umowy tymczasowej, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Ubezpieczony zmarł, miał miejsce w bezpośrednim następstwie zdarzeń określonych w ust. 1 oraz:
 - a) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony,
 - b) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu przez Ubezpieczonego, który nie był do tego uprawniony.

ART.7 STOSOWANIE POSTANOWIENI OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA „SPOSÓB NA PRZYSZŁOŚĆ”

Postanowienia Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie „Sposób na Przyszłość” wskazanych we Wniosku i doręczonych Właścicielowi polisy przed jego podpisaniem, mają zastosowanie do:

- a) przekazywania korespondencji,
- b) skarg oraz rozstrzygania sporów,
- c) podatków oraz systemu monetarnego,
- d) wypłaty pieniędzy.

ART.8 WEJŚCIE W ŻYCIE WARUNKÓW

Warunki, zatwierdzone przez Zarząd ING Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 24/2011 z dnia 25 marca 2011 r., wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2011 r.

