

POCZTOWA KASA OSZCZĘDNOŚCI
DZIAŁ UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE

POLISA

Agent: P.K.O.
Kraków

Nr. 371519

TARYFA A.

Ubezpieczenie mieszane
bez badania lekarskiego.

Ubezpieczony P. Sadowski Bogusław
Ubezpieczający P. " "

Data i miejsce urodzenia ubezpieczonego 19 marca 1883
Rabka

Uposażony w razie dożycia ubezpieczony.

Uposażony na wypadek śmierci żona ubezpieczonego, w razie jej śmierci
syn ubezpieczonego.

Okres ubezpieczenia
15 lat

Początek ubezpieczenia
1.2.1937

Suma ubezpieczenia	Składka	Opłata stempl.	Razem	Opłata składek
zł. w zlocie 2.000	14.64		14.64	1/12

Słownie zł. w zlocie dwa tysiące - - - - -

Pocztowa Kasa Oszczędności, Dział Ubezpieczeń na życie, stosownie do niżej wymienionych ogólnych i szczególnych warunków ubezpieczenia, na mocy złożonego wniosku i w pełnym zaufaniu do wiarygodności podanych w nim oświadczeń, wypłaci za tę polisę po upływie okresu ubezpieczenia, lub w razie wcześniejszej śmierci ubezpieczonego osobie wskazanej w polisie — sumę ubezpieczenia (w myśl § 3 warunków) wraz z przypadającym udziałem w zyskach, zgodnie z § 17 ogólnych warunków ubezpieczenia.

Składka jest płatna 1-go dnia miesiąca i winna być płacona przez cały czas trwania ubezpieczenia, a w razie wcześniejszej śmierci ubezpieczonego tylko do końca roku ubezpieczeniowego, w którym śmierć nastąpiła.

Wszelkie wpłaty i wypłaty wynikające z tej polisy uiszczane będą w obiegowej walucie polskiej, licząc za złoty w zlocie pełną wartość ⁰⁰⁰/₅₃₃₂ grama czystego złota, według wartości czystego złota, ogłaszanej w Monitorze Polskim na zasadzie rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 5 listopada 1927 roku (Dz. U. Rz. P. Nr. 97, poz. 855), w dniu poprzedzającym dokonanie wpłaty względnie wypłaty.

Warszawa, dnia 5 lutego 1937 r.

POCZTOWA KASA OSZCZĘDNOŚCI
PREZES

Dział Ubezpieczeń na życie

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

BEZ BADANIA LEKARSKIEGO NA SUMY DO 5.000 ZŁOTYCH W ZŁOCIE

ZATWIERDZONE PRZEZ PAŃSTWOWY URZĄD KONTROLI UBEZPIECZEŃ POSTANOWIENIEM L. 1564/UU/III Z DNIA 27 KWIEŃNIA 1928 R.

(P. K. O. w treści oznacza Poczłowa Kasa Oszczędności)

Postanowienia wstępne.

§ 1.

1. Osoba, zawierająca z P. K. O. umowę ubezpieczenia, nazywająca się „ubezpieczającym”, osoba, na której życie umowę zawarto, nazywa się „ubezpieczonym”, osoba zaś, której suma ubezpieczenia ma być wypłaconą, „uposażonym”. Jeżeli ubezpieczający i ubezpieczony nie jest jedną i tą samą osobą, potrzebnym jest do zawarcia umowy pisemne zezwolenie ubezpieczonego.

2. P. K. O. może odmówić przyjęcia ubezpieczenia bez podania powodów odmowy.

3. Umowa ubezpieczenia w myśl niniejszych warunków zobowiązuje P. K. O. wzamian za jednorazową składkę lub periodycznie pobierane składki, do wypłaty oznaczonej sumy lub szeregu sum, w wypadkach i terminach szczegółowo w umowie przewidzianych.

Na dowód zawarcia ubezpieczenia P. K. O. wystawia dokument, zwany polisą.

4. Jeżeli ubezpieczenie zawiera się na życie dziecka poniżej lat 14-tu, a wypłata według umowy ma nastąpić w wypadku śmierci dziecka, przed ukończeniem przez niego 14-go roku życia, wówczas świadczenie P. K. O. nie może przekraczać kwoty, potrzebnej na kosztą pogrzebu lub kwoty maksymalnej, oznaczonej przez Państwową Władzę Nadzorczą.

5. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie danych zawartych we wniosku ubezpieczeniowym, sporządzonym na formularzu P. K. O. i innych pisemnych oświadczeń ubezpieczającego i ubezpieczonego.

Początek odpowiedzialności.

§ 2.

Odpowiedzialność P. K. O. normuje wyłączne treść polisy. Rozpoczyna się ona z chwilą oznaczoną w polisie, nie wcześniej jednak, jak z chwilą opłacenia pierwszej lub jednorazowej składki, lub jej pierwszej raty wraz z należnościami ubocznymi pod warunkiem, że ubezpieczony w tej chwili jest przy życiu i od dnia podpisania wniosku nie uległ chorobie, mogącej mieć wpływ na długość jego życia.

Zakres odpowiedzialności P. K. O.

§ 3.

1. P. K. O. jest obowiązana wypłacić pełną sumę ubezpieczenia, jeżeli ubezpieczony dożyje końca czasokresu ubezpieczenia, lub jeżeli umrze po upływie dwóch lat po rozpoczęciu się odpowiedzialności P. K. O. (§ 2) i po opłaceniu składki co najmniej za okres dwuletni.

2. Jeżeli śmierć ubezpieczonego nastąpi w pierwszym roku trwania ubezpieczenia, P. K. O. jest obowiązana do zwrotu wpłaconych składek bez odsetek, jeżeli nastąpi w drugim roku trwania ubezpieczenia, obowiązana jest P. K. O. do wypłaty połowy sumy ubezpieczenia.

3. Powyższe ograniczenie odpowiedzialności P. K. O. nie ma zastosowania, jeżeli śmierć ubezpieczonego w pierwszym lub drugim roku ubezpieczenia nastąpiła wskutek:

- nieszczęśliwego wypadku,
- chorób zakaźnych, a mianowicie: ospy, błonicy (dyfterytu), tyfusu plamistego, płonicy (szkarlatyny), róży, dżumy, cholery, węgla (zarazy syberyjskiej), tężca, nosaczyny, wścieklizny, odry i koklusz,
- porodu,
- ukąszenia jadowitych owadów lub zwierząt.

O nieszczęśliwym wypadku lub zastąpieniu na jedną z powyższych chorób lub w razie ukąszenia przez jadowite owady lub zwierzęta należy P. K. O. zawiadomić.

Ograniczenie sumy ubezpieczenia.

§ 4.

Na zasadzie niniejszych warunków ubezpieczenia na życie jednej osoby zawarte być mogą ubezpieczenia bez badania lekarskiego tylko do wysokości 5.000 złotych w złocie. Jeżeli przez kilkakrotne ubezpieczenia tego rodzaju powyższą granicę przekroczono, natenczas późniejsze ubezpieczenie tylko o tyle jest ważne, jeżeli i o ile uzupełnia zawarte już w P. K. O. poprzednie ubezpieczenia do wysokości 5.000 złotych w złocie. Składkę przypadającą na część sumy ubezpieczenia przekraczającą powyższą granicę zwraca się bez odsetek

Opłata składek.

§ 5.

1. Składki mogą być uiszczone jednorazowo za cały czas trwania ubezpieczenia lub też mogą być ustanowione składki bieżące, które płatne są z początkiem każdego roku kalendarzowego. Jeżeli składki płatne są w ratach miesięcznych, to z nastaniem wypadku przewidzianego ubezpieczeniem potrąca się z sumy ubezpieczenia niezapłaconą jeszcze część rocznej składki za bieżący rok ubezpieczeniowy.

2. Pierwszą lub jednorazową składkę, wzgl. pierwszą ratę miesięczną z należnościami ubocznymi, należy uiszczyć przy wręczeniu polisy. Następne składki wzgl. raty mają być płacone w terminach oznaczonych w polisie.

3. Składki należy płacić w Kasie Centrali lub Oddziałów P. K. O. wzgl. w urzędach pocztowych zapomocą dowodów nadawczych P. K. O. Składki można uiszczać także do rąk inkasentów, wykazujących się upoważnieniem do ich odbioru. W tym ostatnim przypadku, jeżeli P. K. O. w trzech po sobie następujących terminach poleciła odbierać składki u ubezpieczającego, ubezpieczający obowiązany będzie do przesyłania składek P. K. O. tylko wówczas, gdy P. K. O. tego zażąda na piśmie.

Zwłoka w opłacie składek.

§ 6.

1. P. K. O. z powodu zaniechania zapłaty składki tylko wtedy jest wolna od obowiązku świadczenia, jeżeli zaległość dorównała kwocie kwartalnej składki. W tym przypadku uważa się umowę za wypowiedzianą przez ubezpieczającego. Jeżeli jednak składki wpłacono za okres trzech lat, to dokonywa się sama przez się przemiana ubezpieczenia na ubezpieczenie wolne od opłaty składek, lecz ze zmniejszoną sumą ubezpieczenia, obliczoną według zasad § 7 ust. 2.

2. Powyższe skutki zwłoki w zapłaceniu składek można usunąć przez wpłacenie całej zaległości wraz z 5% odsetkami w ciągu 6 miesięcy po upływie dnia, do którego składki zostały zapłacone pod warunkiem, że ubezpieczony w chwili wpłacenia składek żyje i nie uległ w międzyczasie ciężkiej chorobie, mogącej wywrzeć wpływ na długość jego życia (wznowienie ubezpieczenia). Po upływie wymienionego 6-miesięcznego terminu, wznowienie ubezpieczenia zależy od zgody P. K. O.

Ubezpieczenie wolne od opłaty składek. Wykup.

§ 7.

1. Jeżeli składki opłacono przynajmniej za 3 lata, ubezpieczający może w każdej chwili żądać przemiany ubezpieczenia na ubezpieczenie wolne od opłaty składki ze zniżoną sumą ubezpieczenia (redukcja polisy) lub rozwiązania umowy za zapłatą wykupu.

2. Zmniejszona suma ubezpieczenia przy przemianie na ubezpieczenie wolne od opłaty składek oznacza się, przyjmując za podstawę stosunek sumy rzeczywiście wpłaconych składek do sumy składek, które powinny być wpłacone za cały omówiony w polisie czas trwania ubezpieczenia.

3. Suma wykupu wynosi tyle, ile wynosi wartość zmniejszonej zgodnie z ust. 2 sumy ubezpieczenia po potrąceniu z niej 5% składowych odsetek za czas od dnia wypłaty do końca w umowie oznaczonego terminu trwania ubezpieczenia. W żadnym wypadku suma wykupu nie może być niższą od 60% rezerwy składek.

Pożyczki.

§ 8.

1. Po 3 latach trwania ubezpieczenia, P. K. O. może udzielić ubezpieczającemu pod zastaw praw, wynikających z ubezpieczenia, oprocentowanej pożyczki do wysokości sumy wykupu, ustalonej w myśl § 7. Na udzieloną pożyczkę ubezpieczający wystawia skrypt dłużny, a P. K. O. odnotowuje ją na polisie. Odsetki od pożyczki opłaca się w wysokości stopy dyskontowej Banku Polskiego lub w wysokości ustanowionej przez Państwową Władzę Nadzorczą zgóry w takich samych ratach i terminach, co składki, w przeciwnym razie pożyczka staje się natychmiast płatną, przyczem część sumy ubezpieczenia, odpowiadająca wysokości udzielonej pożyczki wraz z zaległymi odsetkami, uważa się za wygasłą wskutek wykupu. Pożyczkę wraz z zaległymi odsetkami potrąca się przy wypłacie każdego świadczenia, do którego P. K. O. w myśl ubezpieczenia jest obowiązana, przy przemianie zaś ubezpieczenia na wolne od opłaty składki umarza się przez wykup odpowiedniej części sumy ubezpieczenia.

Podanie okoliczności wpływających na stopień niebezpieczeństwa.

Bezsporność odpowiedzialności P. K. O.

§ 9.

1. Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony przy zawarciu umowy odpowiedział nieprawdliwie lub niedokładnie na pytania co do istotnych okoliczności, dotyczących niebezpieczeństwa, wystosowane do niego przez P. K. O. wyraźnie i niedwuznacznie zapomocą kwestionariusza, lub w innej formie pisemnej, wówczas P. K. O. może odstąpić od umowy. Za istotną uważa się każdą okoliczność, dotyczącą niebezpieczeństwa, o którą P. K. O. zapytywała w sposób wyżej wskazany.

2. Odstąpienie od umowy musi P. K. O. oznajmić pisemnie w ciągu miesiąca po otrzymaniu wiadomości o wadliwości zeznań. Oznajmienie odstąpienia uwalnia P. K. O. od obowiązku świadczenia, nawet gdy wypadek przewidziany ubezpieczeniem przedtem się wydarzył.

3. Odstąpienie jest wykluczone, jeżeli P. K. O. przyjmując wniosek wiedziała, lub wiedzieć musiała o wadliwości zeznań, albo jeżeli ubezpieczający, wzgl. ubezpieczony, nie ponosi winy nieprawdliwej, lub niedokładnej odpowiedzi, albo jeżeli zatajona, lub nieprawdziwie albo niedokładnie podana okoliczność niebezpieczeństwa nie wywarła wpływu ani na zajęcie wypadku przewidzianego ubezpieczeniem, ani na rozmiar świadczenia, które ponosić ma P. K. O., chyba, że w tym ostatnim przypadku ubezpieczający bądź ubezpieczony dopuścił się podstępny. Po upływie 3 lat trwania ubezpieczenia, udzielenie niedokładnych odpowiedzi, wyjąwszy nieścisłe podanie wieku, co do którego mają zastosowanie postanowienia § 15, nie pociąga za sobą żadnych skutków, o ile ubezpieczający bądź ubezpieczony nie działał podstępnie.

Ograniczenia odpowiedzialności P. K. O.

§ 10.

P. K. O. jest obowiązana do świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego bez względu na jej przyczynę, jeżeli jednak śmierć ubezpieczonego nastąpiła w wykonywaniu lub z powodu wykonywania służby na samolotach, P. K. O. płaci tylko rezerwę matematyczną.

Prawo rozporządzania roszczeniem z ubezpieczenia.

§ 11.

Ubezpieczający, o ile nie zawarto odmiennie umowy, ma prawo aż do zajścia wypadku, przewidzianego ubezpieczeniem, rozporządzać dowolnie bez zgody P. K. O. roszczeniem, wynikającym z umowy ubezpieczenia — może zatem w miejsce uposażonego wskazać kogo innego. Jeżeli ubezpieczenie opiewa na wypadek śmierci innej osoby, wówczas ważność takiego rozporządzenia zawisła jest od pisemnego zezwolenia tej innej osoby. Wobec P. K. O. każde takie rozporządzenie jest tylko wtedy skuteczne, jeżeli je zgłoszono i przedłożono polisę celem odnotowania.

Pisemna forma oświadczeń i umów.

§ 12.

1. Wszelkie zgłoszenia i oświadczenia, które ubezpieczający lub osoba trzecia na podstawie umowy ubezpieczenia mają złożyć wobec P. K. O., winny nastąpić w formie pisemnej. Wszelkie umowy odstępujące od niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, jakoteż inne osobne umowy są tylko w takim razie ważne, jeżeli co do nich nastąpiło oświadczenie pisemne P. K. O.

2. Ubezpieczający może w każdej chwili żądać wydania na swój koszt odpisów wszystkich pism, które zostały wystosowane do P. K. O. przez niego lub dla niego, odnośnie umowy ubezpieczenia.

Zmiana miejsca zamieszkania.

§ 13.

Jeżeli ubezpieczający zmienił swe miejsce zamieszkania i o zmianie P. K. O. nie doniósł, to dla wszelkich wymaganych zawiadomień wobec ubezpieczającego wystarcza wysłanie listu pod ostatnim znanym P. K. O. adresem.

Dochodzenie roszczenia z ubezpieczenia.

§ 14.

1. Uprawniony do odbioru sumy ubezpieczonego, bezwzględnie zawiadomić P. K. O., podając przyczynę zgonu. Obowiązkowi bezwzględnego doniesienia staje się zadość, jeżeli doniesienie nastąpi w ciągu trzech dni od daty śmierci. Przez wysłanie doniesienia termin zostaje zachowany. Należy również możliwie najrychlej przedłożyć polisę, kwit, albo inne potwierdzenie, że ostatnią składkę zapłacono, urzędowe świadectwo zgonu, urzędowe poświadczenie wieku ubezpieczonego, o ile go przedtem nie przedłożono — nadto na ewentualne żądanie P. K. O. sprawozdanie ordynującego lekarza na dostarczonym przez P. K. O. formularzu, w przypadku zaś, gdy ubezpieczony nie pozostawał w opiece lekarskiej, inne świadectwo o przebiegu choroby, przyczynie śmierci i okolicznościach, w jakich ona nastąpiła; w razie zaś śmierci na chorobę zakaźną — zaświadczenie państwowej sanitarnej władzy powiatowej.

2. W razie upływu terminu ubezpieczenia należy przedłożyć polisę, kwit stwierdzający, że opłacono ostatnią składkę i urzędowe poświadczenie wieku.

3. Uprawniony do roszczeń winien na żądanie P. K. O. wykazać swoje uprawnienie do zrealizowania polisy, niemniej udzielić P. K. O. wszelkich żądanych dalszych wyjaśnień i zezwolić na ewentualne dochodzenia, których koszty ponosi P. K. O. z własnych funduszy.

Udowodnienie wieku ubezpieczonego.

§ 15.

1. Wiek ubezpieczonego należy wykazać najpóźniej przy dochodzeniu jakiegokolwiek roszczenia z ubezpieczenia przez przedłożenie urzędowego świadectwa.

2. Jeżeli z powodu mylnego podania wieku sumę ubezpieczenia obliczono za wysoko, natenczas zmniejsza się sumę ubezpieczenia do tej kwoty, która odpowiada wiekowi ubezpieczonego przy zawarciu ubezpieczenia. Jeżeli natomiast się okaże, że sumę ubezpieczenia skutkiem mylnego podania wieku oznaczono za nisko, należy ją sprostować przez wydanie nowej polisy, opiewającej na właściwą sumę

ubezpieczenia, względnie przez poprawienie pierwotnej polisy.

3. P. K. O. przysługuje prawo odstąpienia od umowy z powodu mylnego podania wieku jedynie w tym przypadku, jeżeli rzeczywisty wiek w dniu rozpoczęcia umowy wynosił więcej niż 50 lat życia.

4. Przy ustalaniu wysokości składki przyjmuje się rozpoczęty rok życia, jako cały, jeżeli przy rozpoczęciu ubezpieczenia upłynęło więcej niż 6 miesięcy tego roku.

Wypłaty P. K. O. z tytułu umowy ubezpieczenia.

§ 16.

1. Wszelkie wypłaty z tytułu umowy ubezpieczenia uskuteknicza P. K. O. w kasie Centrali i Oddziałów P. K. O. za pokwitowaniem z odbioru, które na żądanie P. K. O. musi być uwierzytelnione. Na żądanie uprawnionego do odbioru P. K. O. przesyła przypadającą do wypłaty kwotę na jego koszt i ryzyko. Przed otrzymaniem należytości należy złożyć P. K. O. polisę.

2. Świadczenia P. K. O. są płatne w ciągu jednego miesiąca po doniesieniu o zajściu wypadku przewidzianego ubezpieczeniem, przy ubezpieczeniu zaś na dożycie — z następnym terminu, oznaczonego w polisie do wypłaty kapitału. Jeżeli jednak dochodzenia, niezbędne do ustalenia wypadku przewidzianego ubezpieczeniem oraz wysokości świadczenia lub też do stwierdzenia uprawnienia nie mogą być ukończone, bez winy P. K. O., w ciągu miesiąca, to wypłata winna być uskuteczona w 14 dni po ukończeniu dochodzeń.

3. Jeżeli polisa opiewa na okazyjce lub oddawce, P. K. O. może odmówić wypłaty w razie braku dowodów, uprawniających do odbioru świadczenia.

Udział w zyskach.

§ 17.

1. Ubezpieczenia mieszane i posagowe uczestniczą, począwszy od 4-go roku trwania ubezpieczenia, o ile uiszczono od nich składki za trzy lata (36 miesięcznych rat składek) w połowie (50%) zysków osiągniętych przez P. K. O. na procentowaniu lokat rezerw technicznych (rezerwy bilansowej i rezerw specjalnych), a zatem w połowie różnicy pomiędzy przeciętną stopą procentową, uzyskaną z powyższych lokat a stopą techniczną.

2. Jeżeli rok sprawozdawczy wykaze stratę na śmiertelności — wówczas strata ta, o ile na jej pokrycie nie wystarczy rezerwa śmiertelności, będzie potrąconą z części zysku przeznaczanej dla ubezpieczających.

3. Udziały w zyskach będą wymierzone w stosunku do sumy składek zapłaconych za całkowite lata ubezpieczeniowe, ubiegłe przed końcem roku sprawozdawczego, oraz będą zapisywane każdemu poszczególnemu ubezpieczającemu na specjalny rachunek. Udziały wraz z dopisanymi odsetkami będą wypłacone łącznie z sumą ubezpieczenia, względnie z sumą wykupu. Odsetki dopisywane będą corocznie w wysokości płaconej przez P. K. O. od drobnych wkładów na książeczki oszczędnościowe.

4. Te specjalne rachunki tworzyć będą fundusz dywidendowy.

Unieważnienie zagubionych lub zniszczonych polis.

§ 18.

Wystawienie nowej polisy, wzamian za zniszczoną lub zagubioną, uzależnia się od wcześniejszego unieważnienia poprzedniej polisy zgodnie z obowiązującymi przepisami. O ile takich przepisów niema, zagubienie lub zniszczenie polisy należy zgłosić w P. K. O., która ogłosi o tem na koszt ubezpieczającego w Monitorze Polskim, a po bezskutecznym upływie terminu 2-ch miesięcy wyda duplikat polisy.

Należytości uboczne.

§ 19.

Ubezpieczający, względnie uposażony obowiązany jest zwrócić na żądanie P. K. O. opłaty skarbowe i inne należytości publiczne, przypadające od umów ubezpieczenia. Ubezpieczający obowiązany jest również opłacać kosztą sporządzenia polisy oraz odpisów i dodatków do polisy, jakoteż duplikatów.

Przedawnienie roszczeń i wnoszenia skarg.

§ 20.

1. Roszczenia z umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu po 5 latach. Przedawnienie zaczyna się z końcem roku kalendarzowego, w którym można było się domagać świadczenia. Jeżeli jednak roszczenie zgłoszono już w P. K. O., wówczas wstrzymuje się bieg przedawnienia aż do nadejścia jej pisemnego rozstrzygnięcia.

2. W razie odmowy wypłaty zgłoszonego roszczenia wolna jest P. K. O. od obowiązku świadczenia, o ile roszczenia tego nie dochodzono sądowo w ciągu 6-ciu miesięcy. Okres ten rozpoczyna się z upływem dnia, w którym P. K. O. zawiadomiła ubezpieczającego albo uprawnionego do odbioru sumy o odmowie świadczenia listem poleconym z podaniem terminu i skutków prawnych, połączonych z jego upływem. Gdyby w pomienionym zawiadomieniu nie zwrócono uwagi na te okoliczności, to powyższy 6-miesięczny termin nie biegnie.

Właściwość sądu.

§ 21.

1. Wszelkie skargi przeciw ubezpieczającemu, ze stosunku ubezpieczenia wynikłe, podlegają orzecznictwu sądu, który jest jego sądem powszechnym. Skargi te mogą być wnoszone także do rzeczowo właściwego sądu w siedzibie trybunału I instancji, w którego okręgu znajduje się mieszkanie ubezpieczającego.

2. Skargi przeciw P. K. O. ze stosunku ubezpieczenia wynikłe, mogą być wnoszone do rzeczowo właściwego sądu w Warszawie. Niezależnie od powyższej właściwości sądu do rozpoznawania spraw wytaczanych P. K. O. z tytułu umowy ubezpieczenia, zawartej za pośrednictwem agenta, właściwym jest także sąd, w którego okręgu agent ten miał w czasie zawierania umowy swe miejsce zamieszkania lub siedzibę. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto za pośrednictwem urzędu pocztowego, to do rozpoznawania spraw sądowych z tytułu tej umowy będzie miarodajny sąd w miejscu siedziby urzędu pocztowego.

Warunki szczególne.

§ 22.

Niezależnie od niniejszych ogólnych warunków mogą być zamieszczone w polisie warunki szczególne. Warunki na niekorzyść ubezpieczającego (uposażonego) można wprowadzić do umowy ubezpieczenia bez zezwolenia władzy nadzorczej, o ile są uzasadnione okolicznościami szczególnymi i o ile przed podpisaniem umowy, zwrócono na nie uwagę ubezpieczającego i przyjęto od niego pisemne oświadczenie, że zgadza się na ich treść.

Uzupełnienie § 3 ogólnych warunków.

W razie śmierci ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku P. K. O. wypłaca podwójną sumę ubezpieczenia.

Za nieszczęśliwy wypadek uważa się każde od woli ubezpieczonego niezależne zdarzenie, działające z zewnątrz na jego ciało w sposób nagły i niespodziewany, w którego bezpośrednim następstwie ubezpieczony poniósł uszkodzenie zdrowia, powodujące śmierć w przeciągu 6 miesięcy.

P. K. O. nie wypłaca podwójnej sumy ubezpieczenia, jeżeli śmierć nastąpiła skutkiem udziału w rozruchach, bójkach lub czynach zbrodniczych, udziału w akcji wojennej, wskutek wstrząsów powietrznych, podczas zawodów o nagrodę lub zakład, jakoteż podczas wszystkich ćwiczeń sportowych, uchodzących ogólnie za niebezpieczne i podczas niebezpiecznych przedsięwzięć wszelkiego rodzaju, chyba, że miały one na celu ratowanie życia ludzkiego lub mienia. Nie wypłaca się podwójnej sumy ubezpieczenia także w razie śmierci wskutek zabiegów leczniczych, których dokonano na ciele ubezpieczonego, albo innych zabiegów, których ubezpieczony na własnym cielem dokonał polecił, o ile te zabiegi nie zostały wywołane nieszczęśliwym wypadkiem, który spowodował śmierć w przeciągu 6 miesięcy po jego zajściu.

O zajściu nieszczęśliwego wypadku należy P. K. O. zawiadomić.

Ubezpieczenia wolne od opłaty składek (redukcje) i wykupy.

Po opłaceniu składek za lat	3	5	10	15	20
Suma redukcji	400	667	1333	- -	- -
Suma wykupu	222,73	409,27	1044,71	- -	- -

(Pożyczka do wysokości wykupu).

20

Pokwitowanie.

Składka.....miesięczna

płatna dnia1.2.1937..... zł. w złocie.....14.64.....

Wpisowe " "3.-.....

Opłata stemplowa " "-----.....

Razem zł. w złocie.....17.64.....

Po potrąceniu zadatku " "17.64.....

Pozostałe zł. w złocie.....-----.....

otrzymano

....., dnia.....19.....r.

(Podpis)