



Ministerstwa Poczt i Telegrafów

Nr. 11.

WARSZAWA, DNIA 22 MAJA 1928.

ROK X.

T R E Ś Ć: *Rozporządzenia.*

46. Rozporządzenie Ministra Poczt i Telegrafów z dnia 12 maja 1928 r. Nr. 4439/IV o współdziałaniu urzędów i agencji pocztowych w dziale ubezpieczeń na życie Poczтовой Kasy Oszczędności.

Rozporządzenia.

46.

Rozporządzenie Ministra Poczt i Telegrafów z dnia 12 maja 1928 r. Nr. 4439/IV o współdziałaniu urzędów i agencji pocztowych w dziale ubezpieczeń na życie Poczтовой Kasy Oszczędności.

Na wniosek Prezesa Poczтовой Kasy Oszczędności zarządzam, co następuje:

Pocztowa Kasa Oszczędności wprowadza dział ubezpieczeń na życie za pośrednictwem urzędów i agencji pocztowych, na warunkach ustalonych w porozumieniu z Ministerstwem Poczt i Telegrafów.

Sposób wykonywania czynności ubezpieczeniowych przez urzędy i agencje pocztowe określony jest w poniżej zamieszczonej Instrukcji, której postanowień winny urzędy i agencje pocztowe ściśle przestrzegać.

Rozporządzenie niniejsze obowiązuje z dniem ogłoszenia.

(—) *Bogusław Miedziński,*
Minister.

Instrukcja dla urzędów i agencji pocztowych jako agentur P. K. O. w dziale ubezpieczeń na życie.

W S T Ę P.

Popularne ubezpieczenia na życie, t. zw. ubezpieczenia ludowe są jedną z form racjonalnej oszczędności, wprowadzoną od dawna zagranicą i rozwijającą się tam nadzwyczaj pomyślnie.

Zadaniem tych ubezpieczeń jest udostępnienie ubezpieczenia na życie najszerszym warstwom ludności, przede wszystkim ludności niezamożnej.

Aby zadanie to spełnić ubezpieczenia P. K. O. oparte są na taryfach możliwie najtańszych, a zatem dających ubezpieczonemu jak największe korzyści i nie wymagają od zainteresowanych wypełniania przy zawarciu umowy uciążliwych i kosztownych formalności, związanych z badaniem lekarskiem.

W porównaniu do innych form oszczędności ubezpieczenie na życie ma tę zaletę, iż tworzy pewien przymus moralny dla ubezpieczającego, aby tę kwotę, którą postanowił ze swoich dochodów zaoszczędzić, rzeczywiście odłożyć.

Ten przymus moralny ma wybitne znaczenie wychowawcze, bo największą trudnością w racjonalnym oszczędzaniu są potrzeby człowieka, wzrastające zawsze w miarę wzrastania jego dochodów. Ten ciągły wzrost potrzeb, pozornie niezbędnych, każe często zapominać o jutrze i o tem, że to jutro może być gorsze, a jego przetrwanie będzie tylko wówczas możliwe, kiedy ono nie nadejdzie nieoczekiwanie.

Ponadto ubezpieczenie na życie chroni rodzinę ubezpieczającego od niedostatku, a może nędy na wypadek jego przedwczesnej śmierci.

Ubezpieczenie jest zatem formą oszczędności, która w najwyższym stopniu zaspakaja wymagania przezorności, do jakiej obowiązany jest każdy, kto chce uczciwie wypełnić zobowiązania wobec swojej rodziny.

P. K. O. wprowadzając ubezpieczenia na życie do zakresu swej działalności, nie ma na celu jakiegokolwiek zysku, lecz powoduje się przedewszystkiem względami na cele społeczne, stawiając sobie za zadanie wprowadzenie i rozpowszechnienie w Polsce tej formy oszczędności, która wszędzie, gdzie tylko została wprowadzona, wydała i wydaje zbawienne wyniki, przyczyniając się w poważnym stopniu z jednej strony do podniesienia dobrobytu ogólnego, a z drugiej do uruchomienia i oddania do użytku gospodarstwa społecznego wielkich sum majątku narodowego, złożonych z drobnych oszczędności szerokich mas.

Ubezpieczenia na życie zawiera P. K. O. w złotych w złocie, co wyklucza dla ubezpieczającego jakiekolwiek ryzyko straty na kursie waluty.

Za zobowiązania, zaciągnięte w dziale ubezpieczeń, P. K. O. odpowiada jak za inne zobowiązania całym swoim majątkiem.

Propaganda ubezpieczeń na życie jest zadaniem społecznem o poważnej doniosłości i z tego przedewszystkiem stanowiska powinna być przez urzędników pocztowych traktowana. Ubezpieczenia na życie są wprowadzone dla dobra ludności i jeżeli zostaną dobrze zrozumiane, przyniosą jej w krótkim czasie bardzo widoczne korzyści.

CZEŚĆ OGÓLNA.

Działalność P. K. O. w zakresie ubezpieczeń na życie opiera się na Rozporządzeniu Ministra Skarbu z dnia 9 marca 1928 r. (Dz. U. R. P. Nr. 45 poz. 444), na podstawie którego utworzono w P. K. O. Dział Ubezpieczeń na życie.

Zakres czynności:

Ubezpieczenia na życie będą zawierane bez badania lekarskiego na podstawie 2-ch następujących taryf:

- 1) według taryfy A ubezpieczenia mieszane, t. j. ubezpieczenia na dożycie i na wypadek śmierci do sumy 5.000 złotych w złocie;
- 2) według taryfy B ubezpieczenia ze stałym terminem płatności do sumy 5.000 złotych w złocie (ubezpieczenia posagowe).

Na życie jednej osoby mogą być zawarte ubezpieczenia według obydwu powyższych taryf, łączna suma jednak wszystkich ubezpieczeń na życie jednej osoby nie może przekraczać sumy 5.000 złotych w złocie.

Stosunek do urzędów pocztowych.

Wszystkie urzędy pocztowe i agencje na obszarze Państwa Polskiego na zasadzie porozumienia między P. K. O. a Ministerstwem Poczt i Telegrafów są agenturami Działu Ubezpieczeń P. K. O. i w tym zakresie winne stosować się do przepisów Ministerstwa Poczt i Telegrafów, wydanych w porozumieniu z P. K. O.

Do zakresu działania Urzędów Pocztowych, jako agentur należy:

- 1) akwizycja, t. j. pozyskiwanie ubezpieczeń,
- 2) inkaso, t. j. odbiór składek miesięcznych od ubezpieczających.

Pozyskiwanie ubezpieczeń wśród szerokich warstw ludności, zamieszkałej w Okręgu Urzędu Pocztowego, polega na propagandzie idei ubezpieczeń, a więc na zaznajamianiu publiczności z celami ubezpieczenia i warunkami taryf ubezpieczeniowych oraz na spisywaniu wniosków na ubezpieczenia na odpowiednich drukach.

Inkaso składek miesięcznych ma na celu ułatwienie opłaty składek, należnych od ubezpieczających, zamieszkałych w danym okręgu.

Inkaso to rozpada się na dwie części:

- a) na inkaso premji, czyli składek za ubezpieczenia własne Urzędu Pocztowego, i
- b) na inkaso składek za ubezpieczenia cudze, t. j. zawarte w Centrali lub Oddziałach Pocztowej Kasy Oszczędności lub też przez osoby do tego upoważnione.

Za wykonywanie tych czynności będzie Zarząd Pocztowy otrzymywał wynagrodzenie, oznaczone w umowie z Ministerstwem Poczt i Telegrafów.

W szczególności P. K. O. przyznaje tytułem:

- 1) prowizji akwizycyjnej 25% rocznej składki od każdego pozyskanego, a przez Dział Ubezpieczeń przyjętego wniosku,
- 2) prowizję inkasową w wysokości 5% każdomiesięcznej składki.

Z powyższych kwot otrzyma odnośny Urząd Pocztowy lub agencja pocztowa:

- a) 90% z prowizji akwizycyjnej,
- b) 3% od każdej zainkasowanej składki przez cały czas trwania ubezpieczenia.

Prowizja będzie wypłaconą na podstawie rozrachunku przeprowadzanego co 3 miesiące, jednak urzędy lub agencje pocztowe będą mogły otrzymywać przed terminem rozrachunku zaliczki na poczet prowizji.

Prowizja akwizycyjna będzie wypłacaną w stosunku do uiszczonych przez ubezpieczonego składek za pierwsze 6 miesięcy trwania ubezpieczenia. (Zarząd Pocztowy otrzyma 50% każdej miesięcznej składki przez pierwsze 6 miesięcy trwania ubezpieczenia).

Korespondencja. Należytość za całą korespondencję listową Działu Ubezpieczeń tudzież korespondencję listową Urzędów do tego Działu — opłaca P. K. O. ryczałtem.

CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA.

Postępowanie przy zawarciu umowy oraz czynności w czasie trwania ubezpieczenia.

Ubezpieczający winien wypełnić i podpisać wniosek (druk Nr. 1214).

Urzędnik pocztowy, przyjmujący wniosek, zwróci wyraźnie uwagę ubezpieczającego, iż umowa ubezpieczenia będzie zawartą dopiero przez doręczenie polisy, samo zatem złożenie wniosku i wpłacenie wpisowego oraz zadatku nie stwarza dla P. K. O. żadnych zobowiązań, a wniosek może być przez P. K. O. bez podania powodów odrzucony. W tym ostatnim wypadku zwróci P. K. O. wpłacone kwoty.

Następnie urzędnik wyda ubezpieczającemu jeden egzemplarz „Ogólnych Warunków Ubezpieczenia” w myśl pokwitowania umieszczonego na wniosku.

Po podpisaniu wniosku przez ubezpieczającego, należy pobrać od niego:

1) zadatek w wysokości conajmniej jednomiesięcznej składki,

2) wpisowe w wysokości następującej:

od wniosku na ubezpieczenie ze składką miesięczną 3 zł. — 1 zł.

„ „ „ „ „ „ „ 6 „ — 2 „

„ „ „ „ „ „ „ „ponad 6 „ — 3 „

Następnie należy ubezpieczającemu wydać pokwitowanie (odcinek wniosku) na otrzymany zadatek i wpisowe. Otrzymane w ciągu dnia zadatki i kwoty za wpisowe należy wnieść zapomocą blankietów nadawczych na konto Działu Ubezpieczeń Nr. 17500.

Wnioski należy wpisać do księgi wniosków (druk Nr. 1213). Księgę wniosków prowadzi się przez kalkę, przyczem pierwsza kartka winna być jako wykaz wniosków przesłaną wraz z wnioskami do P. K. O., druga zaś winna pozostać w książce.

Po otrzymaniu i przyjęciu wniosków, P. K. O. prześle do Urzędu Poczto-
wego:

1) polisy,

2) kwitarjusze, zawierające 12 odcinków na pokwitowanie inkasowanych składek miesięcznych,

3) fakturę,

4) kartę ewidencyjną dla każdej polisy.

Polisy winien Urząd Pocztowy doręczyć ubezpieczającemu.

Kwitarjusze należy ułożyć według numerów polis i przechowywać jako dokumenty.

Z otrzymanych kwitarjuszy winien Urząd Pocztowy ściśle się wyliczyć.

Kwitarjusze służą do inkasa składek. Inkaso należy załatwiać w sposób następujący: w każdym terminie płatności składki, a zatem 1-go każdego miesiąca należy kwitarjusze pod rachunkiem wręczyć odnośnym listonoszom. Listonosz przy otrzymaniu składki wręczy ubezpieczającemu odcinek kwitarjusza z wydrukowaną datą płatności składki. Kwitarjusze po dokonaniu inkasa listonosz zwróci również pod rachunkiem. Kwoty otrzymane z inkasa należy bezzwłocznie wnieść na konto Działu Ubezpieczeń Nr. 17500, oraz wpisać je do Dziennika Kasowego (druk Nr. 1219), przesyłając kopje do P. K. O.

Inkaso przez listonoszów odbywa się tylko w miejscowym okręgu doręczeń Urzędu Poczto-
wego (agencji).

Jeśli listonosz przy zgłoszeniu się po odbiór składki nie otrzyma jej z jakichkolwiek powodów, winien zostawić zawiadomienie z wezwaniem do

uiszczenia składki w Urzędzie. Zamieszkałym poza miejscowym okręgiem przesyła się wezwanie do uiszczenia składki w Urzędzie Pocztownym.

W razie nieuiszczenia składki przez ubezpieczającego przez trzy po sobie następujące miesiące, należy odnośny kwitarjusz najdalej 5-go dnia czwartego z kolei miesiąca przesłać do P. K. O.

Kwitarjusze należy zwrócić również w razie, gdy ubezpieczony zmieni swoje miejsce zamieszkania, przenosząc je poza obręb doręczalności odnośnego Urzędu Pocztownego.

Przy zwrocie kwitarjuszy należy do nich dołączyć wykaz (druk Nr. 1218).

Faktura obejmuje pozycje, któremi rachunek Urzędu Pocztownego zostanie obciążony i uznany.

Urząd Pocztowny zostanie uznany za prowizję akwizycyjną w wysokości trzech (3-ch) składek miesięcznych od każdego przyjętego wniosku, za prowizję inkasową oraz za wysłaną gotówkę, obciążony zaś za pobrany zadatek, wpisowe oraz za sumę, na jaką opiewają dołączone kwitarjusze.

Dla każdego przyjętego wniosku, względnie dla każdej przesłanej do doręczenia polisy otrzyma Urząd Pocztowny kartę ewidencyjną (druk Nr. 1202).

Karty ewidencyjne należy przechować, układając je według numerów polis.

Urzędy Pocztowne załatwiać będą również inkaso składek należnych od polis wydanych na podstawie wniosków dostarczonych przez akwizytorów prywatnych.

Inkaso to winno być załatwione w sposób wskazany powyżej.

Do polis wydanych na podstawie wniosków uzyskanych przez akwizytorów prywatnych będą dołączone również kwitarjusze inkasowe, faktury (druk Nr. 1203) i karty ewidencyjne.

Urzędy i agencje pocztowe winne w sprawach ubezpieczeń na życie P. K. O. udzielać na żądanie ubezpieczonych wszelkich informacji potrzebnych do zgłoszenia zajścia wypadku przewidzianego ubezpieczeniem, (według § 14-go ogólnych warunków ubezpieczenia), zgłoszenia żądania redukcji polisy lub wykupu polisy (według § 7 warunków), do zaciągnięcia pożyczki na polisę (według § 8 ogólnych warunków), do żądania wznowienia polisy wygasłej wskutek zwłoki w opłacie składek (według § 6 ogólnych warunków), wreszcie do zawiadomienia o zgubieniu polisy i żądaniu wydania duplikatu (według § 18 ogólnych warunków ubezpieczenia na życie). Odnośne formularze, jako na razie niepotrzebne, będą w swoim czasie dostarczone.

Wyjaśnienie treści mającej się zawrzeć umowy

na podstawie „Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie bez badania lekarskiego”.

W umowie o ubezpieczenie biorą udział dwie osoby, dwie strony, t. j. ubezpieczający i P. K. O. Ubezpieczający zawiera umowę przez podpisanie wypełnionego we wszystkich szczegółach drukowanego wniosku (druk Nr. 1214), P. K. O. zaś przez wydanie polisy.

Ubezpieczający może zawrzeć umowę o ubezpieczenie na życie swoje własne lub na życie innej osoby. O ile ubezpieczający zawiera ubezpieczenie na życie innej osoby, wówczas osoba ta nazywa

Ubezpieczający, ubezpieczony i uposażony.
§ 1.

się „ubezpieczonym“, osoba zaś, której suma ubezpieczenia ma być wypłaconą — „uposażonym“.

Jeżeli ubezpieczający i ubezpieczony nie jest jedną i tą samą osobą, potrzebnem jest do zawarcia umowy pisemne zezwolenie ubezpieczonego.

Warunki ubezpieczenia.

Przed podpisaniem wniosku winien ubezpieczający zaznajomić się dokładnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia oraz z treścią wniosku i zawartymi tam pytaniami.

Tylko zdrowi mogą być przyjęci do ubezpieczenia.

Ubezpieczenia mogą zawierać tylko osoby zdrowe.

Skoro zaś dla ułatwienia zawarcia ubezpieczenia przy ubezpieczeniach na życie nie wymaga się badania lekarskiego — winien urzędnik pocztowy, przyjmujący wniosek, zwrócić pilną uwagę na zewnętrzny wygląd, stwierdzić tożsamość osoby, na której życie ma być zawarte ubezpieczenie.

Gdyby wygląd osoby, mającej być ubezpieczoną, zdradzał zły stan zdrowia lub kalectwo, względnie, gdyby tożsamość osoby i prawdziwość odpowiedzi na pytania, odnoszące się do stanu zdrowia, zawarte we wniosku nasuwały wątpliwości, należy wniosek przyjąć i przesłać do P. K. O. z dopisaniem jednak stosownej uwagi.

Treść umowy.

Przed podpisaniem wniosku należy ubezpieczającemu wyjaśnić treść umowy, jaką ma zawrzeć. W tym celu należy mu okazać i wyjaśnić ogólne warunki ubezpieczeń i taryfy.

Taryfy.

W każdej z dwóch taryf A i B są podane przykłady dla ubezpieczeń tą taryfą objętych. Suma ubezpieczenia jest zależna od wysokości miesięcznej składki. Składka miesięczna przy taryfie A i B wynosi 3 złote miesięcznie lub wielokrotność 3-ch złotych, a mianowicie 6, 12 i 24 złote.

Najwyższa granica składki miesięcznej musi odpowiadać najwyższej granicy sumy ubezpieczenia, t. j. 5.000 złotych w złocie.

Wiek ubezpieczonego.

Obie taryfy A i B, dzielą wiek ubezpieczonych na 4 grupy, a mianowicie:

Taryfa A "od 15 roku życia do 30 roku życia.

" 31	"	"	"	40	"	"
" 41	"	"	"	45	"	"
" 46	"	"	"	50	"	"

Taryfa B "od 20 roku życia do 30 roku życia.

" 31	"	"	"	40	"	"
" 41	"	"	"	45	"	"
" 46	"	"	"	50	"	"

Jeżeli ubezpieczony ma lat 25 i płaci miesięcznie zł. 3 — wówczas wedle taryfy A suma ubezpieczenia wyniesie po 15 latach zł. 500, po 20 latach zł. 685 i po 25 latach zł. 860, z tem, że w razie śmierci wcześniejszej otrzymają jego spadkobiercy lub osoba w polisie wymieniona w pierwszym wypadku również sumę 500 zł., w drugim 685 zł., w trzecim 860 zł., chociażby opłacił składkę tylko za 2 lata.

Gdyby ubezpieczony, mając w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia lat 25, opłacił 8 razy po 3 zł., a zatem zł. 24 miesięcznie, suma ubezpieczenia wyniosłaby po 15 latach $8 \times 500 = 4.000$ zł., po 20 latach $8 \times 685 = 5.480$ zł., po 25 latach $8 \times 860 = 6.880$ zł.,

a zatem w ostatnich dwóch wypadkach więcej, niż wynosi najwyższa suma ubezpieczenia, przyjęta dla taryfy A. W tym wypadku zatem najwyższe ubezpieczenie, jakie może zawrzeć osoba mająca lat 25 na lat 20 może być ubezpieczenie ze składką $7 \times 3 \text{ zł.} = 21 \text{ złotych}$, a na lat 25 — ze składką $5 \times 3 = 15 \text{ złotych}$.

Podobnie przedstawia się obliczenie przy taryfie B, w której oznaczono, jaką sumę daje składka, opłacana przez pewien szereg lat.

40-to letni ojciec kilkorga dzieci pragnie zapewnić dwuletniej córce posag w jej 20-tym roku życia. **Przykład do taryfy B.**

W tym celu ubezpiecza się na lat 15 wedle taryfy B. Ponieważ sam ma lat 40 i może płacić miesięcznie zł. 6, przeto suma ubezpieczenia po 15 latach wyniesie wedle taryfy 1.100 złotych w złocie.

Gdyby mógł płacić 12 zł. miesięcznie, suma ubezpieczenia wyniosłaby 2.200 zł., a gdyby płacił 24 zł. miesięcznie suma ubezpieczenia doszłaby do 4.400 zł.

Suma ta będzie wypłacona w oznaczonym terminie bez względu na to, czy ojciec wówczas żyje, czy też zmarł, choćby już w trzecim roku trwania ubezpieczenia i po opłaceniu 24 składek miesięcznych.

Taryfa ta przewiduje ponadto, że gdyby dziecko, dla którego ubezpieczenie zawarto, zmarło, suma ubezpieczenia będzie wypłacona każdej innej osobie przez ojca w polisie wskazanej, a nawet jemu samemu, gdyby dożył oznaczonego w polisie wieku.

W żadnym więc wypadku wpłacone składki nie przepadają.

Celem pokrycia kosztów druków pobiera P. K. O. jednorazowo od każdego opłacającego tytułem składki miesięcznej:

Zł. 3 wpisowe	Zł. 1.—
„ 6 „	„ 2.—
powyżej „ 6 „	„ 3.—

Gdy ubezpieczający podpisze wniosek i złoży wpisowe oraz zadek w kwocie jednomiesięcznej składki, zobowiązuje się tem samem do wykupu polisy. Chwilą zawarcia umowy jest chwila wykupu polisy choćby data na polisie umieszczona była wcześniejsza.

Od chwili wykupu polisy rozpoczyna się odpowiedzialność P. K. O., która staje się jednak pełną dopiero po dwuletnim istnieniu ubezpieczenia i po wpłaceniu 24 rat miesięcznych.

Odroczenie momentu rozpoczęcia się pełnej odpowiedzialności P. K. O. (karencja) przewidziane w § 3 ogólnych warunków ubezpieczenia jest wynikiem zwiększenia ryzyka instytucji wskutek zwolnienia ubezpieczonego od badania lekarskiego. Odroczenie takie jest stosowane przez wszystkie instytucje, trudniące się ubezpieczeniami ludowymi i ma skutek następujący:

O ile śmierć ubezpieczonego nastąpi w pierwszym roku trwania ubezpieczenia, P. K. O. zwróci tylko wpłacone składki. O ile śmierć nastąpi w drugim roku i po zapłaceniu 12 miesięcznych składek — wówczas P. K. O. wypłaci połowę sumy ubezpieczenia.

O ile jednak ubezpieczony zmarł w pierwszym roku lub drugim roku trwania ubezpieczenia wskutek nieszczęśliwego wypadku lub

**Początek
odpowie-
dzialności
§ 2.**

**Zakres od-
powiedzial-
ności P.K.O.
(karencja)
§ 3.**

wskutek ostrej choroby, jak tyfus plamisty, dyfteryt, ospa, szkarlatyna i t. p., otrzymują jego spadkobiercy pełną sumę ubezpieczenia.

Dopiero po zapłaceniu 24 składek miesięcznych i po skończeniu się 2-cho lat od chwili zawarcia umowy, kończy się czas wyczekiwania, czyli tak zwana karencja i odtąd, o ile składki są płacone punktualnie, suma ubezpieczenia będzie wypłacona w razie wcześniejszej śmierci zaraz, względnie w terminie oznaczonym w polisie.

Ograniczenie sumy ubezpieczenia.
§ 4.

Na życie jednej osoby mogą być zawarte ubezpieczenia bez badania lekarskiego tylko do wysokości 5.000 złotych w złocie.

Gdyby jednak ktoś przez kilkakrotne ubezpieczenie sumę tę przekroczył i opłacił za nadwyżkę składkę, natenczas składka ta będzie mu zwrócona bez odsetek.

Przykład.

Matka 25-letnia ubezpiecza się wedle taryfy A i zobowiązuje się płacić miesięcznie 6 zł. przez lat 25.

Suma, którą ubezpieczyła, wyniesie wedle taryfy A zł. 1.720. Po 5 latach postanawia ubezpieczyć posąg dla swojej córki i zobowiązuje się płacić dalszych 6 zł. miesięcznie przez lat 20.

Suma ubezpieczenia wyniesie wedle taryfy B zł. 1.590. Wreszcie po dalszych 5 latach robi trzecie ubezpieczenie na rzecz syna z opłatą składki miesięcznej w kwocie 12 zł. przez lat 15, co daje sumę ubezpieczenia wedle taryfy B zł. 2.200.

Z powyższego przykładu wynika, że ogółem ubezpieczyła sumę zł. 5.510, a więc ponad zł. 5.000 za dużo o zł. 510.

Gdy omyłka ta zostanie stwierdzona — zwróci P. K. O. nadpłacone składki ubezpieczającej (bez procentu) i zniży składki za ostatnie ubezpieczenie, a tem samem i sumę ubezpieczenia, czyli wartość ostatniej polisy.

Opłata składek.
§ 5.

Składka za ubezpieczenie płatna jest za cały rok zgóry, P. K. O. jednak godzi się na opłatę składek miesięcznie i to bez doliczenia procentów, a to w celu udostępnienia ubezpieczeń wszystkim niezamożnym osobom.

Ma to jednak ten skutek, że gdyby wypłata sumy ubezpieczonej wypadła w ciągu roku ubezpieczonego np. wskutek śmierci ubezpieczonego, wówczas potrąci się z wypłaconej sumy ubezpieczenia niezapłaconą jeszcze część rocznej składki za bieżący rok ubezpieczeniowy.

Gdyby więc ubezpieczenie rozpoczynało się 1 lipca, a ubezpieczony zmarł w styczniu zapłaciwszy ostatnią składkę za grudzień, to za 6 miesięcy dalszych pozostałych do końca roku ubezpieczeniowego, a więc do 1 lipca został dłużnikiem P. K. O. i składka za te 6 miesięcy musi być pokryta ze sumy ubezpieczenia, która należy się spadkobiercom.

Zwłoka w opłacie składek.
§ 6.

Gdyby ubezpieczający przestał płacić składki w pierwszym lub drugim roku trwania ubezpieczenia, Instytucja ma prawo już po 3 miesiącach unieważnić jego ubezpieczenie, gdyby zaś zwłoka w opłacie składek nastąpiła później, t. j. po zapłaceniu 24 składek miesięcznych i po upływie dwóch lat trwania ubezpieczenia, wówczas P. K. O. ma prawo zmienić na bezskładkową, lub w porozumieniu z ubezpieczającym polisę wykupić.

Storno.

Unieważnienie, czyli storno ubezpieczenia pociąga za sobą utratę wpłaconych składek, ubezpieczającemu jednak wolno w ciągu 6 miesięcy od dnia zapłacenia ostatniej składki zażądać wznowienia ubezpieczenia.

Wznowienie ubezpieczenia może nastąpić dopiero po zapłaceniu wszystkich zaległych składek wraz z odsetkami zwłoki, które wynoszą 5% rocznie. Po tym terminie, t. j. po 6 miesiącach wznowienie ubezpieczenia jest zależne od zgody P. K. O. W obu jednak wypadkach przyjęcie zaległych składek wraz z odsetkami zwłoki oraz wznowienie ubezpieczenia może nastąpić tylko pod warunkiem, że ubezpieczony w dniu zapłaty żyje i nie uległ w międzyczasie ciężkiej chorobie lub wypadkowi, mogącym wywrzeć wpływ na długość jego życia.

**Wznowie-
nie.**

Po upływie 3 lat od dnia zawarcia ubezpieczenia i po zapłaceniu 36 miesięcznych składek, może ubezpieczający zażądać, aby P. K. O. zmieniła jego ubezpieczenie na ubezpieczenie bezskładkowe, względnie odkupiła polisę od niego.

**Ubezpiecze-
nie wolne
od opłaty,
czyli reduk-
cja polisy.
§ 7.**

Zmiana polisy na bezskładkową nastąpi na podstawie obliczenia stosunku składek rzeczywiście wpłaconych do ilości składek ustalonych w umowie, wskutek czego polisa nie przepada, lecz trwa nadal w umniejszonej sumie (redukcja polisy).

Jeżeli więc ubezpieczający wpłacił 90 składek miesięcznych, a miał ich zapłacić 180 (za 15 lat), wówczas stosunek rzeczywiście wpłaconych składek do składek ustalonych w umowie ubezpieczenia wynosi 50% i na taką sumę będzie opiewała jego bezskładkowa, t. j. zredukowana polisa. Jeżeli więc polisa ta opiewała początkowo na 2.200 zł., to suma zredukowanej polisy wyniesie 50% sumy ubezpieczonej, t. j. 1.100 zł. Za polisę tę ubezpieczający nie będzie już nic płacił, a mimo to otrzyma sumę zł. 1.100 sam, gdy dożyje wyrażonego w pierwotnej polisie wieku, lub też jego spadkobiercy w razie jego wcześniejszej śmierci.

Przykład.

Gdyby jednak ubezpieczający chciał się całkowicie zrzec ubezpieczenia i żądał wykupu polisy, to wykup polisy nastąpi również na podstawie obliczenia stosunku składek rzeczywiście wpłaconych do ilości składek ustalonych w umowie, ale po potrąceniu 5% odsetek składanych za pozostały okres czasu ubezpieczenia. Z rachunku tego wypadnie kwota tem mniejsza, im krócej płacono składki i im więcej lat do końca trwania ubezpieczenia pozostało.

**Wykup
polisy.**

Jeżeli więc ubezpieczający wpłacił 48 składek miesięcznych a miał zapłacić za 20 lat 240 składek, wówczas stosunek składek rzeczywiście wpłaconych do składek ustalonych w polisie wynosi 20%.

Ubezpieczający więc na sumę np. 1.000 zł. może otrzymać tylko $\frac{1}{5}$ część tej kwoty, czyli 20% i to po potrąceniu 5% odsetek składanych za lat 12, a więc około 100 zł.

Wykup polisy naraża więc ubezpieczającego na stratę, której redukcja polisy nie powoduje.

Gdyby jednak ubezpieczający po zapłaceniu — jak w powyższym przykładzie — 48 składek, wolał wziąć chwilową pożyczkę na podkład swojej polisy, aniżeli zażądać jej zredukowania, może otrzymać pożyczkę w wysokości wykupu ubezpieczenia, t. j. około 100 zł. W tym celu będzie musiał podpisać skrypt dłużny i przedstawić w P. K. O. polisę w celu zanotowania na polisie wysokości udzielonej pożyczki. Pożyczkę będzie musiał spłacić miesięcznymi ratami wraz z procentami i opłacać regularnie dalsze składki, gdyż w przeciwnym razie nastąpi redukcja polisy o taką część ubezpiecze-

**Pożyczka.
§ 8.**

nia, której wartość równa się sumie niespłaconej pożyczki wraz z procentami.

Gdyby ubezpieczony, którego polisa obciążona jest pożyczką zmarł lub dożył terminu ubezpieczenia, potrąci P. K. O. ze sumy, mającej być wypłaconą, pozostałą kwotę pożyczki wraz z odsetkami.

Jak wiadomo, umowę ubezpieczenia mogą zawrzeć tylko osoby zdrowe.

**Podanie
okoliczności
wplywają-
cych na sto-
pień niebez-
pieczeństwa**

§ 9.

Gdyby już po przyjęciu wniosku i wydaniu polisy przez P. K. O. okazało się, że odpowiedzi ubezpieczającego we wniosku były nieprawdziwe, że np. przeszedł ciężką chorobę płuć, o której przemilczał, lub, że cierpi na padaczkę, epilepsję, lub t. p. co we wniosku opuścił, wówczas P. K. O. może w ciągu 3 lat od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia umowę rozwiązać i polisę unieważnić. To uprawnienie P. K. O. unieważnienia polisy może nastąpić i po upływie 3 lat, o ile ubezpieczający przy zawarciu umowy działał podstępnie.

**Ogranicze-
nie odpo-
wiedzialno-
ści P. K. O.
(lotnictwo).**

§ 10.

**Prawo roz-
porządzania
roszczeniem
z ubezpie-
czenia.**

§ 11.

P. K. O. wypłaci tylko rezerwę matematyczną lotnikom i innym osobom, zatrudnionym w lotnictwie, jeżeli śmierć ubezpieczonego nastąpiła w wykonywaniu lub z powodu wykonywania służby na (lotnictwo). samolotach.

**Pisemna for-
ma oświad-
czeń.**

§ 12.

Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia ubezpieczającego, odnoszące się do umowy ubezpieczenia, winne być składane na piśmie.

**Zmiana
miejsca za-
mieszkania**

§ 13.

O zmianie mieszkania należy zawiadomić pisemnie P. K. O., aby miała ona zawsze możność bezpośredniego skomunikowania się z ubezpieczonym.

**Dochodze-
nie roszcze-
nia z ubez-
pieczenia
(wypłata
sumy ubez-
pieczonej).**

§ 14.

Suma ubezpieczona będzie wypłacona osobie zgłaszającej się z polisą, czy to będzie sam ubezpieczony, czy też osoba inna w polisie imiennie wymieniona, lub okaziciel polisy. Aby wypłata tej sumy mogła zaraz nastąpić trzeba wypełnić następujące warunki:

1) *w razie dożycia:*

gdy upłynie termin ubezpieczenia, t. j. lat 15, 20 lub 25, winien ubezpieczający przedłożyć:

- a) polisę i kwit lub inne potwierdzenie, że ostatnią składkę zapłacono,
- b) urzędowe poświadczenie wieku (np. metrykę chrztu), o ile go przy zawarciu ubezpieczenia nie przedłożono;

2) *w razie śmierci:*

- a) uprawniony do sumy ubezpieczenia winien bezzwłocznie, a najpóźniej do 3 dni, skoro się tylko dowie o śmierci ubezpieczonego, zawiadomić P. K. O., podając przyczynę zgonu,

b) przedłożyć możliwie jak najrychlej:

- 1) polisę i kwit, albo inne potwierdzenie, że ostatnią składkę zapłacono,
- 2) urzędowe świadectwo zgonu,

- 3) urzędowe poświadczenie wieku ubezpieczonego (np. metrykę chrztu), o ile go przy zawarciu ubezpieczenia nie przedłożono;

nadto na ewentualne żądanie P. K. O.

- 4) sprawozdanie ordynującego lekarza na dostarczonym przez P. K. O. formularzu lub gdy 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 należy przedłożyć zaświadczenie państwowej sanitarnej władzy powiatowej.

Taryfy ubezpieczeń A i B podają wiek, w którym można się ubezpieczyć i dzielą wiek ubezpieczonych na 4 grupy (jak powyżej na stronie 164 „Wiek ubezpieczonego”).

Wiek ubezpieczonego musi być P. K. O. dokładnie znany, gdyż od tego zależy wysokość sumy ubezpieczonej.

Inna jest wartość ubezpieczenia za 3 zł. składki miesięcznej u osoby mającej 30 lat, a inna u osoby mającej lat 31. Również różnice zachodzą przy wieku 40 i 41 lat, dalej 45 i 46 lat i różnice te rosną w miarę wzrostu składki. Jeżeli ktoś skończył lat 30 i przeżył 6 miesięcy na rok 31, liczyć należy 31 lat, jeżeli zaś przeżył mniej niż pół roku, należy liczyć lat 30.

Dlatego wiek ten musi być wykazany zaraz przy zawarciu ubezpieczenia, a najpóźniej gdy przyjdzie do wypłaty sumy ubezpieczenia. Gdyby więc z powodu mylnego podania wieku obliczono sumę ubezpieczenia za nisko, będzie ona podwyższona, gdyby zaś ją podano za wysoko — musi ona być obniżona.

§ 16-ty jest tak wyraźny, że objaśnień nie potrzebuje, zaznaczyć tylko wypada, że wypłata nastąpi natychmiast po przedłożeniu wymienionych w § 14 dokumentów i po stwierdzeniu, że żadne przeszkody w wypłacie nie zachodzą.

Do udziału w zyskach, jakie mogą się okazać w Dziale Ubezpieczeń na życie, uprawnieni są wszyscy ci, których ubezpieczenia trwały 3 lata i za które zapłacono składkę również za 3 lata, czyli za 36 miesięcy.

Ponadto normuje § 17-ty wysokość udziału ubezpieczonych w zyskach na 50% oraz podaje sposób obliczenia dywidendy.

Polisa jest jedynym dokumentem — prócz dowodów zapłaconych składek miesięcznych — stwierdzającym, że umowa o ubezpieczenie została zawartą, należy ją zatem starannie przechowywać i wskazać osobom zaufanym miejsce jej przechowania, aby w razie nieszczęśliwego wypadku mogły ją natychmiast przedstawić do wypłaty. Gdyby polisa zaginęła — należy bezzwłocznie o tem zawiadomić P. K. O., która po przeprowadzeniu formalności prawnych — wyda jej duplikat.

P. K. O. nie będzie narazie pobierać od ogółu ubezpieczonych żadnych należności ubocznych za polisę prócz składki i wpisowego, musi natomiast żądać zwrotu kosztów, poniesionych dla poszczególnych osób, a więc za sporządzenie odpisów, duplikatów, dodatków do polisy i t. p.

Udowodnienie wieku ubezpieczonego.
§ 15.

Wypłaty z tytułu ubezpieczenia.
§ 16.

Udział w zyskach.
§ 17.

Zagubienie lub zniszczenie polisy.
§ 18.

Należności uboczne.
§ 19.

Przedawnienie roszczeń § 20. Wypłaty sumy ubezpieczenia należy żądać, jak wyjaśniliśmy w uwagach do § 14-go, natychmiast po dożyciu wieku ubezpieczonego lub po śmierci osoby ubezpieczonej. Gdyby z powodów od uprawnionego do pobrania sumy niezależnych, nastąpiła zwłoka, to § 20-ty postanawia, że nie może ona być dłuższa od 5-icu (pięciu) lat.

Gdyby więc w przeciągu lat 5-ciu nie zgłoszono roszczenia następuje przedawnienie, które rozpoczyna się z końcem roku kalendarzowego, w którym można było domagać się świadczenia.

Właściwość sądu. § 21. Przepisy, dotyczące właściwości sądu wskazują, które sądy właściwe są dla skarg, wnoszonych przez ubezpieczających, przeciw P. K. O. i do których może zwracać się P. K. O. w razie sporu z ubezpieczającymi.

Warunki szczególne. § 22. Przepis § 22-go stwierdza, że bez zgody ubezpieczającego nie mogą być umieszczane w polisie takie warunki dodatkowe, które byłyby niekorzystne dla niego.

ADRES ADMINISTRACJI: MINISTERSTWO POCZT I TELEGRAFÓW
Warszawa, Plac Napoleona Nr. 8, II p., pokój Nr. 7.

Cena prenumeraty kwartalnie
3 złote.

Cena egzemplarza pojedynczego
30 gr.

Cena ogłoszeń: 1 wiersz milimetr. lub jego miejsce w kolumnie dwuszpaltowej: 12 groszy

Prenumeratę można wpłacać za pośrednictwem PKO. na konto czekowe Nr. 30027

Drukarnia P. K. O., Warszawa, Bugaj 5. Telefon 150-76.



POCZTOWA KASA OSZCZĘDNOŚCI

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

BEZ BADANIA LEKARSKIEGO
NA SUMY DO 5000 ZŁ. W ZŁOCIE

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

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

WARSZAWA — 1928





POCZTOWA KASA OSZCZĘDNOŚCI

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

BEZ BADANIA LEKARSKIEGO

NA SUMY DO 5000 ZŁ. W ZŁOCIE

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

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

WARSZAWA — 1928

Postanowienia wstępne.

§ 1.

1. Osoba zawierająca z P. K. O. umowę ubezpieczenia, nazywa 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, potrzebnem 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 perjodycznie 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 koszt 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 wyłącznie 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:

- a) nieszczęśliwego wypadku,
- b) chorób zakaźnych, a mianowicie: ospy, błonicy (dyfterytu), tyfusu plamistego, płonicy (szkarlatyny), róży, dżumy, cholery, wąglik (zarazy sypylskiej), tężca, nosaczyny, wścieklizny, odr i koklusz;
- c) porodu,
- d) ukąszenia jadowitych owadów lub zwierząt.

O nieszczęśliwym wypadku lub zasląbnięciu na jedną z powyższych chorób lub w razie ukąszenia przez jadowite owady lub zwierzęta należy P. K. O. zawia-
domić.

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 kilkakrotnie 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 są płatne 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 wręczaniu 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% składanych 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 udzieleną 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 zaległemi odsetkami uważa się za wygasłą wskutek wykupu. Pożyczkę wraz z zaległemi 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 nieprawdziwie lub niedokładnie na pytania co do istotnych okoliczności dotyczą-

cych niebezpieczeństwa, wystosowane do niego przez P. K. O. wyraźnie i niedwuznacznie zapomocą kwestjonariusza, 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 nieprawdziwej, lub niedokładnej opowiedzi, albo, jeżeli zatajona, lub nieprawdzwie albo niedokładnie podana okoliczność niebezpieczeństwa nie wywarła wpływu ani na zajście wypadku przewidzianego ubezpieczeniem, ani na rozmiar świadczenia, które ponosić ma P. K. O., chyba, że w tym ostatnim przypadku ubezpieczający bądź ubezpieczony dopuścił się podstępu. 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 odmiennej umowy, ma prawo aż do zająścia 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 ubezpieczenia winien, skoro tylko dowie się o śmierci ubezpieczonego, bezwzględnie zawiadomić P. K. O., podając przyczynę zgonu. Obowiązkowi bezzwłocznego 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 funduszków.

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 uskutecznia 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 należności 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 ubezpieczeniach zaś na dożycie — z nadejściem terminu oznaczonego w polisie do wypłaty kapitału. Jeżeli jednak dochodzenia, niezbędne do ustalenia wypadku przewidzianego ubezpieczeniem oraz wysokości świadczenia lub też do stwierdzenia uprawnień nie mogą być ukończone, bez winy P. K. O., w ciągu miesiąca, to wypłata winna być uskuteczniona w 14 dni po ukończeniu dochodzeń.

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

Udział w zyskach.

§ 17.

1. Ubezpieczenia mieszane i posagowe uczestniczą, poczynwszy 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 oprocentowaniu 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 wykaże stratę na śmiertelności — wówczas strata ta, o ile na jej pokrycie nie wystarczy rezerwa śmiertelności, będzie potrąconą z części zysku przeznaczzonej 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 dopisaniami 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 няма, zagubienie lub zniszczenie polisy należy zgłosić w P. K. O., która ogłosi o tem na koszt ubezpieczającego w Monitorze Polskim, a po bezskutecznem 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 należitości publiczne, przypadające od umów ubezpieczenia. Ubezpieczający obowiązany jest również opłacać kosztu sporządzenia polisy oraz odpisów i dodatków do polisy, jakoteż duplikatów.

Przedawnienie roszczeń i wnoszenia skarg.

§ 20.

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 sądownie w ciągu 6 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 pomienionem 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



