



Nazwa instytucji

Książnica Cieszyńska

Tytuł jednostki/Tytuł publikacji

[Polisa ubezpieczeniowa wystawiona na Katarzynę Piernikarczyk].

Liczba stron oryginału

4

Liczba plików skanów

4

Liczba plików publikacji

5

Sygnatura/numer zespołu **APTL 039.156**

Data wydania oryginału **[1917]**

Zdigitalizowano w ramach projektu pt.

**Archiwalia Polskiego Towarzystwa Ludoznawczego -
opracowanie, konserwacja, digitalizacja, udostępnienie.
Etap IV.**



Ministerstwo Kultury
i Dziedzictwa Narodowego

Dofinansowano ze środków Ministra Kultury
i Dziedzictwa Narodowego pochodzących z
Funduszu Promocji Kultury

TOWARZYSTWO WZAJEMNYCH UBEZPIECZEŃ W KRAKOWIE.

DZIAŁ UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE.

W IMIĘ BOŻE!



L. policy

67910

Początek ubezpieczenia

1/5. 1917

Tablica

VII

Stopa premii

13.38%

Towarzystwo wzajemnych ubezpieczeń w Krakowie (Dział ubezpieczeń na życie) ubezpiecza na podstawie wniosku, w którym ubezpieczający poddał się przepisom obowiązującego statutu i warunków ubezpieczeń na życie oraz zobowiązał do płacenia należnych za ubezpieczenie premii, — wymieniony poniżej kapitał, płatny obdarowanemu, gdy ubezpieczony dożyje oznaczonego terminu, a ile prawo żądania wypłaty z powodów przewidzianych w warunkach ubezpieczeń nie zgaśnie.

W razie wcześniejszej śmierci ubezpieczonego nastąpi zaraz zwrot upłaconych premii bez procentu.

Ubezpieczający: *Wł. Jan Franciszek Siernikarzyk*

Zawód: *nauczyciel*

Miejsce zamieszkania: *Ligota*

Ubezpieczony: *Katarzyna Siernikarzyk*

Miejsce i data urodzenia ubezpieczonego: *Jawone, dnia 15. września 1905*

Urzędowy dowód wieku: *poświadczenie urzędowe*

Kapitał ubezpieczony: *Koron: Tysiąc*

Termin wypłaty: *1. maja 1924* (tytułem dziewięćset *dwadzieścia* *czterech* r.)

Obdarowany w razie dożycia: *Chrzest polny*

Uprawniony do odbioru zwrotu premii w razie wcześniejszej śmierci: *Ubezpieczający*

Premia wraz z *opłatą skarbową* w ratach *miesięcznych* po K *12* h *06* słownie *Koron: Dwanaście* *hul. 06*

płatna dnia *1. każdego miesiąca* każdego roku aż do dnia *1. kwietnia* 1924 roku włącznie lub do wcześniejszej śmierci Ubezpieczonego.

Towarzystwo wzajemnych ubezpieczeń w Krakowie potwierdza odbiór kwoty K *14* h *10* tytułem pierwszej należności za czas od *1. maja* 1917 do *1. września* 1917 roku.

Kraków, dnia *5. maja* 1917.

NACZELNIK

Działu ubezpieczeń na życie

Towarzystwo wzajemnych ubezpieczeń w Krakowie

Leopold Dąbowski

Wiek 12 do 19 roku t. j. na lat 7

Zadatek K $\frac{1}{2}$

Należytość ogólna do dnia 1/6. 1917 K 14 h 10

dnia

19.

Podpis:

Do L. udzielono pożyczki Kraków, 19.....	Do L. udzielono pożyczki Kraków, 19.....	Do L. udzielono pożyczki Kraków, 19.....	Do L. udzielono pożyczki Kraków, 19.....
Do L. udzielo no pożyczki Kraków, 19.....	Do L. udzielono pożyczki Kraków, 19.....	Do L. udzielono pożyczki Kraków, 19.....	Do L. udzi- lono pożyczki Kraków, 19.....
Do L. udzie'ono pożyczki Kraków, 19.....	Do L. udzielono pożyczki Kraków, 19.....	Do L. udzielono pożyczki Kraków, 19.....	Do L. udzielono pożyczki Kraków, 19.....
Do L. udzielono pożyczki Kraków, 19.....	Do L. udzielono pożyczki Kraków, 19.....	Do L. udzielono pożyczki Kraków, 19.....	Do L. udzielono pożyczki Kraków, 19.....
Do L. udzielono pożyczki Kraków, 19.....	Do L. udzielono pożyczki Kraków, 19.....	Do L. udzielono pożyczki Kraków, 19.....	Do L. udzielono pożyczki Kraków, 19.....
Do L. udzielono pożyczki Kraków, 19.....	Do L. udzielono pożyczki Kraków, 19.....	Do L. udzielono pożyczki Kraków, 19.....	Do L. udzielono pożyczki Kraków, 19.....

Po latach	3	5	10	15	20	25
wynosi wykupno	236	87 548 18				
wynosi zredukowany kapitał bez dalszej opłaty premii						

Uwagi i dodatki:

Wyciąg ze „Statutu ogólnego“.

Art. 66. Towarzystwo zatrzyma całkowitą dywidendę od każdego ubezpieczenia przez pierwsze 4 lata w celu pokrycia z niej możliwych strat, przydzielając ją do normalnego funduszu rezerwowego. — Roczne zyski będą jako dywidendy rozdzielane między członków, których ubezpieczenia trwają już lat cztery, a to w stosunku zapłaconej przez nich rocznej premii do całej premii. — Dla członków, których ubezpieczenia, rozszerzone na wypadek śmiertelności wojennej, wprawdzie trwają już lat 4, lecz są zawarte na warunkach ubezpieczeń wojennych obowiązujących przed 1. I. 1909, będą dywidendy, obliczone w stosunku do rocznej premii, w wojennym funduszu dywidendowym na rachunek członków zatrzymywane. Wypłata ich nastąpi stosownie do postanowień szczegółowych warunków ubezpieczeń na wypadek wojny, obowiązujących przed 1. I. 1909. — Wypłata pierwszej dywidendy, względnie przydzielenie jej do wojennego funduszu dywidendowego po myśli poprzedniego ustępu, nastąpi po zamknięciu i zatwier-

dzeniu rachunków za 5-ty rok trwania ubezpieczenia, dalszych zaś dywidend zawsze po zatwierdzeniu rachunków ubiegłego roku. — Jeżeli ubezpieczenie nie trwa pełnych lat 5 od chwili jego zawarcia aż do zamknięcia rachunków za odpowiadający rok, w takim razie pierwsza dywidenda obliczoną będzie tylko „pro rata temporis“ od kwoty zapłaconej na piąty rok trwania ubezpieczenia. — W razie, gdyby w którym roku pozostałość do rozdziału między członków przeznaczona, nie wystarczyła na wypłacenie dywidendy w wysokości, w której w poprzednim roku była wypłaconą, będzie celem uzupełnienia dywidendy do tej wysokości użytym fundusz wyrównawczy o ile fundusz ten istnieć będzie i na to wystarczy. — Do dywidendy nie mają prawa ubezpieczeni wedle tablicy IV, XI, XII, XIII i XIV. — Dywidendy nie podniesione przez trzy lata od daty uchwały Rady nadzorczej, ustanawiającej ich wysokość, przepadają na korzyść Towarzystwa i przelewane będą do funduszu emerytalnego urzędników i służb Towarzystwa.

WARUNKI UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE TOWARZYSTWA WZAJEMNYCH UBEZPIECZEŃ W KRAKOWIE.

Postanowienia wstępne.

I. Osoba zawierająca z Towarzystwem umowę ubezpieczenia nazywa się »ubezpieczającym«; ten zaś, na którego życie umowa zawarta została »ubezpieczonym«; ten, komu ubezpieczona suma ma być wypłaconą »obdarowanym«. Jeżeli ubezpieczający i ubezpieczony nie jest jedną i tą samą osobą, potrzebnym jest do zawarcia umowy pisemne zezwolenie ubezpieczonego.

II. Ubezpieczenie pośmiertne jest umową, mocą której Towarzystwo obowiązuje się za opłatą umówionej premii wypłacić obdarowanemu kapitał z góry oznaczony albo także rentę po śmierci ubezpieczonego lub po osiągnięciu przez niego 85 roku życia. Do tego rodzaju ubezpieczeń zalicza się również jednostronne zabezpieczenie na przeżycie.

III. Ubezpieczenie na dożycie jest umową, mocą której Towarzystwo obowiązuje się za opłatą umówionej premii wypłacić obdarowanemu kapitał z góry oznaczony lub także rentę w razie, jeżeli ubezpieczony dożyje oznaczonego w umowie terminu.

IV. Ubezpieczenie mieszane jest umową, mocą której Towarzystwo obowiązuje się za opłatą umówionej premii wypłacić obdarowanemu kapitał z góry oznaczony w terminie umową określonym, jeżeli ubezpieczony tego terminu dożyje, albo zaraz po śmierci ubezpieczonego, jeżeli tenże przed tym terminem umrze.

Do kategorii ubezpieczeń mieszanych należą także ubezpieczenia z ewentualną podwójną wypłatą kapitału, jak również wszelkie odmiany powyżej określonych ubezpieczeń mieszanych, powstałe przez połączenie z innymi kombinacjami.

V. Ubezpieczenie ze stałym terminem wypłaty jest umową, mocą której Towarzystwo obowiązuje się za opłatą umówionej premii, wypłacić osobie obdarowanej zabezpieczony kapitał bezwarunkowo w oznaczonym z góry terminie bez względu na to, czy ubezpieczony tego terminu dożyje lub nie.

Do kategorii ubezpieczeń ze stałym terminem wypłaty należą również odmiany tych ubezpieczeń przez połączenie z ubezpieczeniem renty.

VI. Towarzystwo może odmówić przyjęcia lub restorna ubezpieczenia bez podania powodów odmowy.

VII. Zakres działania agentów i akwizytorów Towarzystwa określonym jest w znajdujących się w ich ręku pełnomocnictwach, które na żądanie strony okazać są obowiązani.

Za czynności i oświadczenia tych organów przekraczające zakres ich pełnomocnictwa Towarzystwo nie odpowiada. Towarzystwo nie odpowiada również za oświadczenia lub przyrzeczenia swoich organów, niezgodne z treścią umowy ubezpieczenia, statutu, warunków ubezpieczeń oraz z prospektami i taryfami Towarzystwa.

§ 1. Podstawa i ośnowa kontraktu ubezpieczenia. Kto zamierza zawrzeć z Towarzystwem kontrakt ubezpieczenia, winien przedstawić Towarzystwu podpisany przez siebie na formularzu Towarzystwa wniosek, który go obowiązują przez dni 14, jeżeli zaś zachodzi potrzeba lekarskiego badania przez dni 30.

Podstawą kontraktu ubezpieczenia są podpisane przez ubezpieczającego i ubezpieczonego oświadczenia zawarte we wniosku, lekarskim kwestyjonariuszu, a ewentualnie także i w innych pismach dodatkowych, wreszcie statut Towarzystwa oraz niniejsze warunki ubezpieczeń na życie. Kontrakt ubezpieczenia jest zawarty, jeżeli Towarzystwo ubezpieczenie w terminie wyżej podanym przyjęło i przyjęcie wydaniem policy stwierdziło.

Jeżeli polica zawiera postanowienia niezgodne z wnioskiem co do przedmiotu i trwania ubezpieczenia lub zakresu odpowiedzialności Towarzystwa, albo co do wysokości umówionej lub w taryfie ustanowionej premii, o czym Towarzystwo winno ubezpieczającego osobnym pismem zawiadomić, wolno ubezpieczającemu w nieprzekraczalnym terminie 8-miu dni od kontraktu odstąpić, a zapłaconą premią będzie mu zwrócona; jeżeli zaś tego w powyższym terminie nie uczyni, umowa uważana będzie za zawartą na warunkach w policy określonych.

Ostatnie to postanowienie nie obowiązuje, jeżeli pisemne zawiadomienie nie miało miejsca, chociażby zabezpieczający od wniosku nie odstąpił. Wówczas ważne są postanowienia we wniosku zawarte.

Do wystawiania policy, zmiany lub uzupełnienia ich treści oraz wystawiania dodatków do policy uprawniona jest wyłącznie Dyrekcyja Towarzystwa wzajemnych ubezpieczeń.

§ 2. Początek odpowiedzialności. Odpowiedzialność Towarzystwa z kontraktu ubezpieczenia rozpoczyna się, jeżeli późniejszego terminu nie ustanowiono, z chwilą wykupienia policy przez całkowite zapłacenie gotówką obliczonej w policy pierwszej rocznej premii lub raty premiiowej wraz z dodatkowymi należnościami.

Jeżeli jednak w chwili wykupienia policy ubezpieczony już nie żył lub popadł w chorobę, albo uległ niebezpiecznemu uszkodzeniu na ciele, kontrakt jest nieważny, a zapłacona kwota będzie zwrócona.

§ 3. Premia. Premie płaci się albo jednorazowo przy zawarciu ubezpieczenia albo rocznie z góry. Na żądanie ubezpieczającego może być premia uiszczana w ratach półrocznych, kwartalnych lub miesięcznych z góry za opłatą dodatku, oznaczonego przez Dyrekcyję Towarzystwa za zwiększoną pracę i ubytek procentu. W takim razie uważane będą nieuiszczone jeszcze raty częściowe rocznej premii za dług, który Towarzystwo potrąci z wypłaty należnej po zajściu wypadku ubezpieczeniem przewidzianego.

Przy ubezpieczeniach ze stałym terminem wypłaty kapitału należy się od takich rat uzupełniających aż do tego terminu procent składany wedle stopy przez Dyrekcyję Towarzystwa oznaczonej, nie wyższej jednak aniżeli 5%.

Premie winny być płacone w terminach w policy ustanowionych w kasie Towarzystwa w Krakowie, albo w jednej z Reprezentacji lub Sekcyj Towarzystwa, albo wreszcie w oznaczonych przez Dyrekcyję agencjach Towarzystwa.

Pierwsza premia względnie rata premiiowa wraz z ubocznymi należnościami pokwitowaną jest w policy, następnie płacone być mają za kwitami Dyrekcyi Towarzystwa, wydawanymi przez organ odbierający zapłatę.

Jeżeli zapłata premii lub rat premiiowych jest dokonywana za pośrednictwem poświadczeń złożenia pocztowej Kasy oszczędności, dostarczanych w tym celu przez Dyrekcyję Towarzystwa wzajemnych ubezpieczeń w Krakowie, w takim razie poświadczenia odbioru gotówki, potwierdzone przez odpowiadający urząd pocztowy, zastępują pokwitowania premii.

Towarzystwo nie ma obowiązku upominania o zapłatę premii względnie rat premiiowych, a nieupominanie nie ma żadnego wpływu na skutki niezapłacenia premii nawet, gdyby poprzednio o zapłatę się upominano.

§ 4. Zwłoka w zapłacie i jej skutki. Jeżeli polica nie zostanie wykupioną lub jedna z późniejszych zapadłych rat pierwszorocznej premii nie będzie zapłaconą, najpóźniej w ciągu 60 dni po ustanowionym terminie płatności, odpowiedzialność Towarzystwa pozostaje w zawieszeniu.

Towarzystwu przysługuje jednak prawo premie, względnie zalegające pierwszoroczne raty premiiowe w ciągu dwóch miesięcy od dnia odmowy wykupienia policy, względnie od upływu 60-cio dniowego respira, sądownie zaskarżyć. Jeżeli Towarzystwo skorzysta z tego prawa, wtedy ponosi odpowiedzialność wynikającą z ubezpieczenia od chwili zaskarżenia przez czas trwania ubezpieczenia odpowiadający zaskarżonej premii. Ubezpieczenie gaśnie, jeżeli Towarzystwo skargę cofnie, lub gdy zaskarżona premia względnie rata premiiowa w chwili prawomocności sądowego orzeczenia albo sądowej ugody jeszcze nie została zapłaconą, a Towarzystwo rzeknie się wdrożenia kroków egzekucyjnych lub też jeżeli przeprowadzona egzekucja pozostała bezskuteczna. W razie jeżeli Towarzystwo z prawa zaskarżalności w oznaczonym wyżej terminie nie skorzysta, kontrakt ubezpieczenia gaśnie, a zapłacone premie przepadają na rzecz Towarzystwa.

Gdyby w następnych latach premia lub rata premiiowa nie została uiszczoną w ciągu 60-ciodniowego respira po terminie płatności, natenczas ubezpieczenie gaśnie samo przez się, jeżeli w dniu płatności niezapłaconej premii lub raty premiiowej nie trwało jeszcze pełnych trzech lat.

Jeżeli natomiast ubezpieczenie w dniu zapadłości niezapłaconej premii lub raty premiiowej trwało już przez pełne trzy lata, wtedy, o ile ubezpieczenie to nie było obciążone pożyczką zamienia się po bezowocnym upływie 60-ciodniowego respira bez żądania ubezpieczającego oraz bez zawiadomienia go o tem, na ubezpieczenie tego samego rodzaju co pierwotne wolne od opłaty premii, jednak o obniżonym kapitale (§ 11).

Jeżeli jednak takie, co najmniej trzy lata trwające ubezpieczenie było obciążone pożyczką, natenczas służy ubezpieczającemu prawo żądania w ciągu roku od upływu 60-ciu dni po terminie płatności zaległej premii lub raty premiiowej wydania zredukowanej policy wolnej od premii (§ 11), po upływie zaś tego roku tylko wykupu ubezpieczenia (§ 12). Prawo to gaśnie, a wartość wykupu przepada na rzecz Towarzystwa, jeżeli odpowiadające żądanie nie będzie zgłoszonym w ciągu 5-ciu lat od dnia zapadłości pierwszej niezapłaconej premii.

W ciągu rocznego terminu, przysługującego ubezpieczonemu do żądania wolnej od premii policy, ubezpieczenie jest ważnem na sumę, na jakąby polica wolna od opłaty premii według postanowień § 11 opiewała.

§ 5. Przywrócenie policy do ważności. Towarzystwo jest obowiązane ubezpieczenie, które wskutek niezapłacenia premii w myśl § 4 zgasio, przywrócić do ważności, jeżeli ubezpieczający zapłaci w ciągu trzech miesięcy od upływu 60-ciodniowego terminu po płatności premii lub raty premiiowej zaległe premie lub raty premiiowe, ewentualnie kosztą skargi (§ 4) oraz procenta zwłoki według stopy przez Dyrekcyję Towarzystwa ustanowionej nie przenoszącej 5%, najmniej jednak kwotę wynoszącą 1%⁰⁰ ubezpieczonej sumy lub 1% ubezpieczonej renty, pod warunkiem, że ubezpieczony w chwili zapłaty przy życiu pozostaje.

Pod tymi samymi warunkami, nadto pod warunkiem przeprowadzenia na koszt ubezpieczającego badania stanu zdrowia ubezpieczonego przez lekarza Towarzystwa przy ubezpieczeniu, w których badanie lekarskie jest potrzebnem, może Dyrekcyja Towarzystwa według swego uznania przywrócić ważność ubezpieczenia także w późniejszym czasie, a mianowicie:

- pry ubezpieczeniach nieobciążonych pożyczką, od których premie przez pełne trzy lata były płacone w ciągu pięciu lat od terminu płatności pierwszej niezapłaconej premii lub raty premiiowej;
- pry ubezpieczeniach, które nie trwały jeszcze trzech lat, jak również przy ubezpieczeniach obciążonych pożyczką bez względu na czas trwania w ciągu jednego roku od terminu płatności pierwszej niezapłaconej premii lub raty premiiowej.

Zakres odpowiedzialności Towarzystwa.

§ 6. Podróż. Podróż i zmiany miejsca pobytu ubezpieczonego w granicach Europy nie mają żadnego wpływu na zobowiązania Towarzystwa. Po roku trwania ubezpieczenia odpowiada Towarzystwo bezwarunkowo za zwiększenie niebezpieczeństwa wskutek podróży także poza Europą. Przed upływem roku trwania ubezpieczenia obowiązany jest ubezpieczony donieść Dyrekcyi Towarzystwa o zamierzonej podróży poza Europą, a Towarzystwo może albo odmówić ponoszenia odpowiedzialności za zwiększone niebezpieczeństwo, albo utrzymanie w mocy ubezpieczenia uczynić zawieszem od zapłaty dodatkowej premii przez Dyrekcyję oznaczonej. W razie niedoniesienia o takiej podróży, lub uchylenia ze strony Towarzystwa odpowiedzialności za zwiększone wskutek podróży niebezpieczeństwo, albo wreszcie niezapłacenia dodatkowej premii przed rozpoczęciem podróży, traci ubezpieczający wszystkie prawa z kontraktu ubezpieczenia wynikające, a zapłacone premie przepadają na rzecz Towarzystwa.

§ 7. Samobójstwo i pojedynek. Jeżeli ubezpieczony utraci życie przez samobójstwo lub wskutek usiłowanego samobójstwa, wypłaca Towarzystwo ubezpieczoną pełną sumę, jeżeli ubezpieczenie istniało bez przerwy co najmniej przez pełne trzy lata, licząc wstecz od popełnionego czynu. W przeciwnym razie wypłaca Towarzystwo pełną rezerwę premii bez względu na to, czy zamach samobójczy popełniony był w stanie zupełnej lub niezupełnej przytomności umysłu. Za przerwę w ubezpieczeniu nie można jednak uważać zgaśnięcia ubezpieczenia z powodu zwłoki w zapłacie premii, jeżeli umowa zabezpieczenia w myśl § 5 ust. 1 przywróconą została napowrót do ważności.

Jeżeli ubezpieczony utraci życie w pojedynku, lub wskutek ran otrzymanych w pojedynku, a ubezpieczenie trwało co najmniej rok, wypłaca Towarzystwo całą ubezpieczoną sumę. W przeciwnym razie wolnem jest Towarzystwo od wszelkiej odpowiedzialności, a zapłacone premie przepadają na jego korzyść.

Wobec instytucji kredytowych, obowiązanych do publicznego składania rachunków, a udzielających kredytu na zastaw polic, może Dyrekcyja Towarzystwa uznać tegoż imieniem ważność ubezpieczenia do wysokości należnego odnośnie instytucji salda nawet w wypadkach, w których w myśl powyższych postanowień Towarzystwo do wypłaty ubezpieczonej sumy nie jest obowiązane.

§ 8. Śmierć na wojnie. W przedmiocie zobowiązań Towarzystwa przy zwiększonem wskutek wojny niebezpieczeństwie obowiązują postanowienia zawarte w dodatkowych warunkach dotyczących ubezpieczeń na wypadek wojny.

§ 9. Czyny karygodne. Towarzystwo nie jest obowiązane do wypłaty a uiszczono premie przepadają na jego rzecz, jeżeli osoba uprawniona do odbioru ubezpieczonej sumy lub jego części, albo pobierania renty spowodowała śmierć ubezpieczonego przez czyn karygodny lub życie jego narażała rozmyślnie na niebezpieczeństwo, albo w takim karygodnym czynnie brała udział, lub jeżeli złożone przez nią, albo z jej polecenia, lub z jej wiedzą przez trzecią osobę w celu podniesienia ubezpieczonej sumy oświadczenia lub dokumenta były świadomie sfałszowane lub fałszywe.

Towarzystwo także w tym wypadku nie jest obowiązane do wypłaty a uiszczono premie przepadają na jego rzecz, jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony spowodował w sposób oszukawczy przyjęcie lub reaktywowanie ubezpieczenia.

§ 10. Skutki nieprawdziwych oświadczeń przy zawarciu kontraktu. Kontrakt ubezpieczenia nie obowiązuje Towarzystwa, a zapłacone premie przepadają na jego rzecz, jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony, na którekolwiek z zapytań zawartych we wniosku, w lekarskim kwestyonaryuszu lub osobno mu na piśmie przez Towarzystwo postawionych, dał odpowiedź nieprawdziwą, lub niezupełną, chyba, jeśliby udowodniono, że żaden z nich nie ponosi winy w danu mylnej lub niedokładnej odpowiedzi.

Jeżeli jednak ubezpieczenie takie trwało pełne trzy lata, Towarzystwo wolnem jest od zapłaty, tylko w tym razie, jeżeli mylne lub niedokładne odpowiedzi dane były w zamiarze oszukania Towarzystwa.

Jeżeli mylna odpowiedź odnosiła się tylko do wieku ubezpieczonego, a wskutek tego premia za nisko została wymierzona, natenczas ubezpieczenie pozostaje w mocy, a jedynie suma ubezpieczona obniża się do kwoty, jaka odpowiada wymierzonej premii przy przyjęciu prawdziwego wieku wedle taryf względnie zasad taryfowych, obowiązujących w chwili zawarcia ubezpieczenia.

Towarzystwo ma prawo odstąpić od tego obniżenia, jeżeli różnica premii za cały ubiegły już czas trwania ubezpieczenia wraz z ustanowionem przez Towarzystwo procentem nieprzenoszącym jednak 5%, za życia ubezpieczonego będzie dopłacona, a następnie premie w odpowiedniej wysokości zostaną uiszczono.

Gdyby premia wskutek podania mylnego wieku była za wysoko wymierzona, będzie takowa poczynszy od najbliższej raty odpowiednio obniżona, a Towarzystwo zwróci ubezpieczającemu za czas ubiegły zapłaconą nadwyżkę bez procentu.

§ 11. Przemiana ubezpieczenia na wolne od premii. Towarzystwo jest obowiązane ubezpieczenie, przy którym przynajmniej za pełne trzy lata premie zapłacono, na żądanie ubezpieczającego za przedłożeniem policy i dowodów na zapłaconą ostatnią premię, a ewentualnie procentów od pożyczki, zamienić na ubezpieczenie tego samego rodzaju wolne na przyszłość od opłaty premii z obniżoną sumą ubezpieczenia.

Wysokość wolnej od opłaty premii sumy ubezpieczonej oznacza się:

- 1-o przy ubezpieczeniach nieobciążonych;
- a) przy ubezpieczeniach mieszanych i na dożycie oraz przy ubezpieczeniach ze stałym terminem (z wyłączeniem ubezpieczeń do 85 roku życia oraz ubezpieczeń kapitałów skombinowanych z wypłatą renty) w stosunku rzeczywistej opłaconej premii do tej premii, jaka w myśl treści policy do końca ubezpieczenia uiszczoną być winna, przyczem dodatki do premii z tytułu opłaty rocznej premii w ratach pozostają w obliczeniu nieuwzględnione. Zredukowana w ten sposób suma będzie w tych samych terminach i pod tymi samymi warunkami płatną, jak pierwotna suma ubezpieczenia przed redukcją;
- b) przy ubezpieczeniach nieobciążonych ustępem a) będzie pełna rezerwa premii uważana jako jednorazowa premia brutto na nowe ubezpieczenie.

2-o przy ubezpieczeniach obciążonych pożyczką potrąci Towarzystwo w drodze kompensacji pożyczkę z zaległymi procentami przez wykup (§ 12) odpowiedniej części ubezpieczonej sumy, a dopiero pozostała reszta ubezpieczonej sumy będzie wedle podanych wyżej pod 1-o a) i b) postanowień zamieniona na wolne od opłaty premii ubezpieczenie.

Postanowienia niniejszego paragrafu nie mają zastosowania do umów o ubezpieczenia czasowe pośmiertne, niedłuższe nad lat 10, którym prawo redukcji nie przyszuia.

§ 12. Wykup i obciążenie ubezpieczenia. Towarzystwo jest obowiązane ubezpieczenie, za które zapłacono przynajmniej trzy roczne pełne premie na pisemne żądanie ubezpieczającego wykupić za zwrotem policy lub dać na nie pożyczkę.

Towarzystwo jest jednak od tego obowiązku wolne co do ubezpieczeń kapitałów i rent:

- a) pośmiertnych czasowych,
- b) jednostronnych ubezpieczeń na przeżycie oraz
- c) ubezpieczeń na dożycie, dla których w treści policy zwrotu premii nie zastrzeżono.

Tytułem wykupu płaci Towarzystwo po trzech latach opłaconej premii 60% rezerwy premii, zaś z każdym dalszym pełnym rokiem opłaconej premii stopa procentowa wykupu stopniowo podnosi się tak, iż w chwili osiągnięcia ostatecznej granicy czasu trwania ubezpieczenia, w każdym jednak razie nie później jak przy osiągnięciu przez ubezpieczonego 85 roku życia, wysokość wykupu dochodzi stopniowo do najwyższego wymiaru t. j. do 100% rezerwy premii.

Jeżeli przy ubezpieczeniach na dożycie ze zwrotem premii, kwota wykupu przewyższa sumę wpłaconych premii, Towarzystwo jest uprawnione żądać świadectwa życia tej osoby, na której dożycie ubezpieczenie zawartem zostało.

Jeżeli osoba ta nie pozostaje już przy życiu, będą zwrócone tylko wpłacone premie osobie do odebrania ich uprawnionej.

Dodatkowe warunki ubezpieczeń na życie, dotyczące ubezpieczeń na wypadek wojny.

§ 1. Odpowiedzialność Towarzystwa wobec Członków powołanych ustawowo do służby wojskowej na wypadek śmierci na wojnie. Towarzystwo wzajemnych ubezpieczeń w Krakowie przyjmuje bez żadnej osobnej dopłaty, jednak z zastrzeżeniami poniżej zamieszczonemi, przy ubezpieczeniach pośmiertnych i mieszanych oraz ze stałym terminem wypłaty ubezpieczonej sumy, ryzyko z powodu śmierci na wojnie wobec swoich członków, którzy na podstawie ustaw obowiązujących w Monarchii austro-węgierskiej obowiązani są do służby wojskowej, z wyłączeniem członków, którzy zawodowo służbie wojskowej się poświęcają.

Jako śmierć na wojnie uważa się śmierć poniesioną wskutek wykonywania służby wojskowej w jakimkolwiek charakterze w czasie wojny, prowadzonej na lądzie w granicach Europy, a na morzu także poza granicami Europy, bądź na placu boju, bądź wskutek ran lub uszkodzeń cielesnych, otrzymanych w czasie wojny albo chorób w tym czasie nabytych.

Za wojnę uważa się wszelką operację siły zbrojnej Monarchii austro-węgierskiej o charakterze wojennym, choćby bez formalnego wypowiedzenia wojny lub tylko dla uśmierzenia wewnętrznych zamieszek była przedsięwzięta.

Za czas rozpoczęcia się ryzyka śmierci na wojnie uważa się chwilę powołania ubezpieczonego do zmobilizowanego oddziału siły zbrojnej, — za czas ukończenia zaś uwolnienie ubezpieczonego od pełnienia służby, do której powołanym został.

§ 2. Granice odpowiedzialności Towarzystwa. Za ryzyko śmierci na wojnie odpowiada Towarzystwo tylko do wysokości K 10.000 — ubezpieczonego kapitału lub K 1.000 — ubezpieczonej renty pośmiertnej na jedno ubezpieczone życie.

Przy ubezpieczeniach ze stałym terminem wypłaty kapitału i kombinacjach takich ubezpieczeń z rentą, ta maksymalna granica K 10.000 — odnosi się do kwoty rezerwy premii przypadającej do odłożenia.

Jeżeli ta kwota przewyższa K 10.000 — ubezpieczenie ulega odpowiedniej redukcji. Jeżeli na życie jednej osoby więcej ubezpieczeń zawarto, Towarzystwo odpowiada za wszystkie łącznie tylko do podanej wyżej maksymalnej wysokości, a to wedle porządku dat wystawienia poszczególnych polic.

Więcej polic z tą samą datą wystawienia uważa się za jedną policę, a odpowiedzialność Towarzystwa z takich polic oznaczona będzie w stosunku do ubezpieczonych niemi kapitałów.

Przy policach przepisanych wskutek zmiany, rozdziału i t. p. rozstrzyga pierwotna data wystawienia.

§ 3. Fakultatywne ubezpieczenie ryzyka śmierci na wojnie. Dyrekcyja Towarzystwa może za opłatą dodatkowej premii i pod specjalnymi, w każdym wypadku oznaczyć się mającymi warunkami, przyjąć odpowiedzialność za ryzyko śmierci na wojnie co do osób w § 1 wymienionych w sumie wyższej ponad określoną w § 2 jak również co do osób, które zawodowo służbie wojskowej się poświęcają, oraz co do osób, które po 42 roku życia pociągające być mogą, do służby wojskowej.

Odpowiedzialność Towarzystwa z tego rodzaju ubezpieczeń nie może jednak przewyższać sumy K 4.000 — kapitału lub K 4.000 — renty pośmiertnej na życie jednej osoby.

§ 4. Zgłoszenie roszczeń o wypłatę kapitałów ubezpieczonych na wypadek śmierci na wojnie. Roszczenia o wypłatę sum zabezpieczonych na wypadek śmierci na wojnie winni uprawnieni do ich odbioru zgłosić do Towarzystwa przy przedłożeniu dokumentów, wymaganych w § 14 »Warunków ubezpieczeń na życie« jak również innych zażądanych przez Dyrekcyję potrzebnych dowodów i dokumentów w ciągu 6-ciu miesięcy po skończeniu operacji wojennych.

W razie późniejszego zgłoszenia wypłaca Towarzystwo za ubezpieczenie, co do którego opóźnienie nastąpiło, tylko rezerwy premii. W wypadkach, w których opóźnienie zgłoszenia nastąpiło bez winy obdarowanego, może Dyrekcyja Towarzystwa wedle swojego uznania wypłacić ubezpieczoną sumę w całości lub w części, jeżeli rezerwa premii wojennych nie została już przez wypłatę roszczeń poprzednio zgłoszonych wyczerpana.

§ 5. Wypłata szkód spowodowanych śmiercią na wojnie. Po upływie 6-ciu miesięcy od ukończenia operacji wojennych przystąpi Dyrekcyja Towarzystwa do zestawienia obrachunku szkód spowodowanych śmiercią na wojnie, a wypłata sum, ubezpieczonych na wypadek śmierci na wojnie, w pełnej wysokości nastąpi, o ile fundusze na ten cel w myśl statutu przeznaczone wystarczą, w miesiącu po uskutecznieniu powyższego obliczenia, a w wypadku przewidzianym w ustępie 3-cim niniejszego paragrafu w miesiącu po uchwale Rady nadzorczej, zezwalającej na podwyższenie maksymalnych sum.

Jeżeli z przeprowadzonego w myśl poprzedniego ustępu obrachunku okaże się, iż środki na wypłatę szkód, spowodowanych śmiercią na wojnie w myśl statutu przeznaczone, a w § 6 niniejszych warunków określone, nie wystarczą, to dopełnienie zobowiązań, wynikających z przyjętego przez Towarzystwo ryzyka śmierci na wojnie w pełnej ich wysokości, natenczas wypłacona będzie tylko rezerwa matematyczna w pełnej wysokości, reszta zaś ubezpieczonych sum tylko w stosunku, w jakim wojenna rezerwa premii wraz z wojennym funduszem rezerwowym do sum tych reszt pozostaje.

Jeżeli natomiast z przeprowadzonego w myśl 1-go ustępu obrachunku okaże się, iż na wypłatę zgłoszonych szkód w oznaczonej w § 2 maksymalnej wysokości będzie potrzebna kwota mniejsza niż 25% rezerwy premii wojennej, może Rada nadzorcza Towarzystwa na wniosek Dyrekcyji zezwolić na podwyższenie określonego w § 2 maksimum w granicach sum ubezpieczonych, jednak tylko do maksymalnej sumy K 20.000 — kapitału lub K 2.000 — renty na ubezpieczenie życia jednej osoby i tylko przy ubezpieczeniach trwających przynajmniej trzy lata, oraz o ile to podwyższenie nie będzie wymagać użycia większej sumy niż dalsze 10% rezerwy premii wojennej. W podwyższeniu tem ubezpieczenia fakultatywne nie mają udziału.

Jeżeli przy ubezpieczeniach pośmiertnych i mieszanych ubezpieczona suma przekracza maksimum ryzyka przyjętego na wypadek śmierci na wojnie, lub podwyższenia w myśl 3-go ustępu niniejszego paragrafu przynanego, wówczas za resztę ubezpieczonej sumy zwraca się tylko odpowiadająca jej nadwyżkę rezerwy premii.

Postanowienie to nie ma zastosowania do ubezpieczeń ze stałym terminem (§ 2 ust. 2 i 3).

Uwaga: Zakres działania agentów i akwizytorów określony jest w znajdujących się w ich ręku pełnomocnictwach, które na żądanie strony okazać są obowiązani. Za czynności i oświadczenia tych organów, przekraczające zakres ich pełnomocnictw, Towarzystwo nie odpowiada. Organa te zatem, jako upoważnione li tylko do pośredniczenia w zawieraniu umów o ubezpieczenie na życie, nie są także uprawnione do przyjmowania od osoby ubezpieczającej na własną rękę jakichkolwiek osobnych oświadczeń lub zastrzeżeń, w związku z ubezpieczeniem pozostających.

Zastrzeżenia takie są tylko wtedy dla Towarzystwa obowiązujące, jeżeli mu będą pisemnie zakomunikowane i jeżeli ze strony Dyrekcyi Towarzystwa przez zanotowanie ich na policy do wiadomości przyjęte zostaną.

Najwyższa suma udzielić się mającej pożyczki nie może przewyższać sumy wykupna. Od pożyczki płacone być mają w oznaczonych terminach z góry procenta w wysokości przez Dyrekcyję Towarzystwa ustanowionej.

Niezapłacenie procentów w ciągu dni 60 od dnia płatności pociąga za sobą te same skutki jak niezapłacenie premii.

Towarzystwo może pożyczkę z zaległymi procentami sądownie zaskarżyć i potrącić z każdej wypłaty wynikającej z ubezpieczenia.

Udzielenie pożyczki uwidocznionem będzie na policy, żądanym być nadto może skrypt dłużny.

§ 13. Prawa trzecich osób, z ubezpieczenia wynikające. Obdarowany nabywa prawa do żądania wypłaty ubezpieczonej sumy dopiero po zająsci wypadku lub nadejściu terminu, od którego wypłata jest zawisła. Do tego czasu przysługują wszelkie prawa wynikające z ubezpieczenia wyłącznie ubezpieczającemu, on zatem tylko jest uprawnionym, zawierając co do rozporządzania temi prawami z Towarzystwem układy, chyba żeby obdarowany oświadczeniem podanem do wiadomości Towarzystwa i zanotowaniem na policy rozporządzenie na swą korzyść uczynione przyjął. Dopóki ten wypadek nie zajdzie, może ubezpieczający zmienić osobę obdarowanego, prawa swoje trzecim osobom odstąpić albo zastawić. Zarządzenia takie są dla Towarzystwa obowiązujące, jeżeli mu będą pisemnie zakomunikowane i poświadczaniem na przedłożyć się mającej policy do wiadomości Towarzystwa przyjęte.

§ 14. Wypłata ubezpieczonej sumy. Uprawniony do odbioru sumy ubezpieczonej obowiązany jest donieść Towarzystwu bezzwłocznie o zająsci wypadku, od którego wypłata jest zależna i przedłożyć na własny koszt następujące dokumenta:

- a) policę lub w razie jej zagubienia orzeczenie amoryzacyjne;
- b) ostatni kwit premiiowy;
- c) ostatni kwit procentowy, jeżeli na policy ciąży pożyczka;
- d) urzędowy dowód wieku ubezpieczonego, jeżeli dowód ten już poprzednio przedłożonym nie był;
- e) dowód uprawnienia do odbioru sumy ubezpieczonej, jeżeli uprawnienie to z samej policy nie wypływa;
- f) urzędowy dowód, iż ubezpieczony w oznaczonym dniu przy życiu się znajdował.

Przy ubezpieczeniach zaś pośmiertnych:

- g) urzędowy dowód śmierci oraz
- h) sporządzone na formularzu Towarzystwa sprawozdanie lekarskie o ostatniej chorobie i przyczynie śmierci ubezpieczonego.

Towarzystwo służy prawo w ciągu miesiąca po otrzymaniu tych dokumentów, żądać ewentualnych dalszych potrzebnych wyjaśnień i dowodów.

Jeżeli przedłożone dowody uznane zostaną za wystarczające, wypłaci Towarzystwo uprawnionemu za pokwitowaniem na formularzu Towarzystwa ubezpieczoną sumę w miesiącu po przedłożeniu ostatniego wymaganego dokumentu, albo w terminie w policy oznaczonym.

Wypłata nastąpi w siedzibie Towarzystwa. Na pisemne żądanie uprawnionego może nastąpić wypłata na jego koszt i niebezpieczeństwo w sposób przez niego wskazany.

Wypłata rent następuje w terminach w policy oznaczonych za pokwitowaniem i przedłożeniem dowodu dożycia oznaczonego terminu.

Przy ubezpieczeniach z warunkową opłatą premii będzie na policy zamieszczoną klauzula, stwierdzająca zwolnienie od opłacania dalszych premii.

Również zamieszczoną będzie na policy odpowiednia klauzula w razie zająsci przewidzianego w policy wypadku przy ubezpieczeniach skombinowanych z wielokrotną wypłatą ubezpieczonego kapitału względnie renty.

Jeżeli policą opieka na okaziciela będzie Towarzystwo zwolnione z wszelkich zobowiązań wynikających z kontraktu ubezpieczenia przez wypłatę do rąk okaziciela policy, służy mu jednak prawo żądać, aby tenże przez wypłatą wykazał uprawnienie swego roszczenia, a w razie niewykazania tego uprawnienia złożyć zabezpieczoną sumę do depozytu sądowego.

§ 15. Przedawnienie. Wszelkie pretensje do Towarzystwa wynikające z umowy ubezpieczenia przedawniają się, jeżeli w pięć lat od chwili ich powstania nie zostaną podniesione, a w razie odmowy ze strony Towarzystwa w rok od uwiadomienia o odmowie skarga przed właściwym sądem wniesioną nie będzie.

Suma wyasygnowana do wypłaty przepada na rzecz Towarzystwa, jeżeli nie będzie w ciągu trzech lat od zawiadomienia o wyasygnowaniu przez uprawnionego podniesioną. Prawo poborów zapadłej już raty rentowej gaśnie, jeżeli renty tej nie podniesiono w ciągu trzech lat od dnia płatności.

§ 16. Spory. Wszelkie spory z kontraktu ubezpieczenia podpadają orzecznictwu rzeczowo właściwego c. k. Sądu w Krakowie.

§ 17. Opłaty. Wszelkie należitości skarbowe, taksy i wogóle wszelkie opłaty należące się z kontraktu ubezpieczenia oraz wynikających z niego świadczeń ponosi ubezpieczający względnie obdarowany.

§ 18. Przepisowe postanowienia. Niniejsze warunki obowiązują co do wszystkich ubezpieczeń, co do których wnioski o ubezpieczenie poczynszy od dnia 1 stycznia 1909 podpisane zostaną.

Dyrekcyi Towarzystwa służy jednak prawo zastosować niniejsze warunki lub niektóre ich postanowienia także do ubezpieczeń zawartych na podstawie wniosków podanych przed dniem 1 stycznia 1909, jeżeli ubezpieczający tego na piśmie zażąda i przedłoży policę, na której zastosowanie niniejszych warunków ma być uwidocznionem.

Z wyjątkiem tego wypadku pozostają co do ubezpieczeń, zawartych na podstawie wniosków podpisanych przed dniem 1 stycznia 1909 w mocy postanowienia dotychczasowych warunków ubezpieczeń na życie.

§ 6. Środki służące na pokrycie zobowiązań powstałych z przyjęcia ryzyka śmierci na wojnie. Na pokrycie zobowiązań Towarzystwa z tytułu przyjęcia ryzyka śmierci na wojnie służy:

- a) matematyczna rezerwa premii ubezpieczeń, które wskutek śmierci na wojnie stały się płatnemi, przyczem, jeżeli suma ubezpieczona przewyższa maksimum ryzyka śmierci na wojnie (§ 2) wraz z ewentualną podwyższeniem (§ 5) będzie zaliczoną na pokrycie szkody spowodowanej śmiercią na wojnie tylko część rezerwy matematycznej odpowiadająca wysokości ryzyka śmierci na wojnie;
- b) rezerwa premii wojennej, oraz
- c) fundusz rezerwowo wojenny.

Użycie tych funduszy nastąpi kolejno w porządku jak zostały wymienione.

Rezerwa premii wojennej tworzy się w ten sposób, że corocznie dolicza się do już istniejącej rezerwy premii wojennej 2% zebranej w danym roku premii od wszystkich ubezpieczeń pośmiertnych i mieszanych (po strąceniu premii reasekuracyjnej), a powstała z tych dwóch kwot sumę wraz z obliczonym od niej 4% wstawia się do bilansu.

Gdyby przy tym sposobie tworzenia rezerwy premii wojennej fundusz ten wzrósł ponad prawdopodobną rzeczywistą jego potrzebę, może Rada nadzorcza Towarzystwa na wniosek Dyrekcyji postanowić zmniejszenie lub zaprzestanie dalszej dotacyi tego funduszu, jednakowoż postanowienie takie jest ważne dopiero po uzyskaniu zatwierdzenia rządowego.

Fundusz rezerwowo wojenny tworzy się w ten sposób, że z kwoty przydzielanej corocznie z czystego zysku do normalnego funduszu rezerwowego (art. 65 ust. 2 Statutu ogólnego) jedna trzecia część przenosi się do funduszu rezerwowego wojennego. Tworzenie tego funduszu trwać będzie dopóty, dopóki Rada nadzorcza Towarzystwa na wniosek Dyrekcyji nie uzna, iż tego funduszu jest za wiele.

Wojenny fundusz dywidendowy utworzy na podstawie § 10 »Szczegółowych warunków ubezpieczeń na wypadek wojny«, zatwierdzonych reskryptem c. k. Ministerstwa spraw wewnętrznych z dnia 23 listopada 1890 r. L. 22.455, będzie i nadal tworzony, w sposób określony powołanym paragrafem, z dywidend tych członków, którzy umowę ubezpieczenia zawarli przed wejściem w życie niniejszych warunków ubezpieczeń na wypadek wojny, a warunkom tym się nie poddali.

Wojenny fundusz dywidendowy służyć będzie na pokrycie tych tylko szkód spowodowanych śmiercią na wojnie, które niniejszym warunkom ubezpieczeń na wypadek wojny nie podlegają.

Wymienione pod a) b) i c) fundusze służą na pokrycie ogółu szkód zapadłych wskutek śmierci na wojnie.

Jeżeli te fundusze nie wystarczą na pokrycie szkód powstałych wskutek śmierci wojennej, natenczas nastąpi redukcja wszystkich wskutek wojny płatnych sum ubezpieczonych na zasadach określonych w § 5.

Gdyby przeprowadzeniem tego rodzaju redukcji dotknięte zostały ubezpieczenia, niepodlegające niniejszym warunkom ubezpieczeń na wypadek wojny, i gdyby powyżej wspomniany wojenny fundusz dywidendowy nie wystarczał na uzupełnienie do pełnej wysokości ubezpieczonych sum, umniejszonych przez redukcję, wtedy brakująca kwota do pełnej wysokości ubezpieczonych sum, pokryta będzie z dopłat członków, w myśl § 12 i 13 »Szczegółowych warunków ubezpieczeń na wypadek wojny«, zatwierdzonych reskryptem c. k. Ministerstwa spraw wewnętrznych z dnia 23 listopada 1890 r. L. 22.455.

Dopłata ta może być jednak wymagana tylko od tych członków, którzy na podstawie powyż wzmiarkowanych »Szczegółowych warunków ubezpieczeń na wypadek wojny« są ubezpieczeni.

§ 7. Ustanie odpowiedzialności Towarzystwa za szkody spowodowane przez śmierć na wojnie. Oprócz wypadków, w »Ogólnych warunkach ubezpieczeń na życie« wymienionych, Towarzystwo zostaje także uwolnione od obowiązków, wynikających z przyjęcia ryzyka śmierci na wojnie, jeżeli ubezpieczony należący do osób wymienionych w § 1 poświęci się zawodowej służbie wojskowej bez zawarcia umowy w § 3 niniejszych warunków przewidzianej.

Wszystkie postanowienia »Ogólnych warunków ubezpieczeń na życie«, o ile niniejszymi szczegółowymi warunkami nie zostały zmienione, odnoszą się także do ubezpieczeń obejmujących ryzyko śmierci wojennej.

W szczególności przepisy dotyczące skutków niezapłacenia premii odnoszą się także do ustania odpowiedzialności za ryzyko śmierci na wojnie na wypadek niezapłacenia premii dodatkowej od ubezpieczeń w § 3 przewidzianych.

§ 8. Czas trwania mocy obowiązującej niniejszych warunków i zastosowania ich do wcześniej zawartych ubezpieczeń. Niniejsze warunki dodatkowe wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1909 roku i obowiązują tylko do ukończenia likwidacyi szkód spowodowanych najbliższą wojną, jaką austro-węgierska Monarchia z którym z mocarstw europejskich prowadzić będzie, poczem mogą być zmienione ze skutkiem wstecznym na ubezpieczenia zawarte na ich podstawie.

Do ubezpieczeń ryzyk śmierci na wojnie, zawartych na podstawie wniosków podpisanych przed dniem 1 stycznia 1909 roku zastosowane będą i nadal przepisy »Szczegółowych warunków ubezpieczeń na wypadek wojny«, zatwierdzonych reskryptem c. k. Ministerstwa spraw wewnętrznych z dnia 23 listopada 1890 roku L. 22.455.

Warunki niniejsze mogą być jednak zastosowane i do tych dawniejszych ubezpieczeń, jeżeli ubezpieczający złoży pisemne oświadczenie, iż warunkom tym w zupełności się poddaje.

§ 9. Wypłata dywidendy. Członkom Towarzystwa, którzy się w powyższy sposób niniejszym warunkom poddają, zostanie na ich żądanie wypłacone dywidendy, zatrzymane w myśl art. 66 »Statutu ogólnego« i § 10 »Szczegółowych warunków ubezpieczeń na wypadek wojny« aż do ukończenia 42-go roku życia, a przyszłe dywidendy wypłacane im będą przed ukończeniem 42-go roku życia tak samo, jak członkom, którzy zawarli ubezpieczenie na podstawie niniejszych warunków dodatkowych, stosownie do postanowień ustępu 6-go art. 66 »Statutu ogólnego«.