



## OGÓLNE WARUNKI OTWARTEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE DZIECI I MŁODZIEŻY „BEZPIECZNE DZIECKO”

### POSTANOWIENIA WSTĘPNE

Niniejsze warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów Otwartego Ubezpieczenia na Życie Dzieci i Młodzieży „BEZPIECZNE DZIECKO”, zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „POLISA-ŻYCIE” Spółka Akcyjna, zwane dalej „POLISA- ŻYCIE” S.A.

#### § 1.

Ilekroć w niniejszych warunkach ubezpieczenia użyto określenia:

- 1) **Ubezpieczający** - rozumie się przez to agenta lub pracownika „POLISA-ŻYCIE” S.A., który zorganizował grupę osób, w których imieniu zawarł umowę ubezpieczenia;
- 2) **Ubezpieczony** - rozumie się przez to osobę fizyczną, której życie i zdrowie są objęte ochroną ubezpieczeniową i która w dniu przystąpienia do umowy ubezpieczenia:
  - a) jest niepełnoletnia i ukończyła 3 rok życia;
  - b) jest pełnoletnia i w dniu złożenia deklaracji zgody jest uczniem lub studentem Jednostki Organizacyjnej, który pobiera w niej w sposób ciągły i nieprzerwany naukę w systemie dziennym, wieczorowym lub zaocznym.
- 3) **Jednostka Organizacyjna** - rozumie się przez to:
  - a) gimnazja i szkoły ponadgimnazjalne ogólnokształcące i zawodowe oraz szkoły artystyczne określone w przepisach ustawy o systemie oświaty,
  - b) państwowe i niepaństwowe szkoły wyższe określone w ustawie o szkolnictwie wyższym,
  - c) szkoły wyższe określone w ustawie o wyższym szkolnictwie wojskowym oraz szkoły wyższe określone w ustawie o wyższych szkołach zawodowych,
  - d) szkoły wyższe i wyższe seminaria duchowne prowadzone przez Kościół katolicki oraz szkoły wyższe i wyższe seminaria duchowne prowadzone przez inne związki wyznaniowe nieobjęte ustawą o szkolnictwie wyższym;
- 4) **Beneficjent** - rozumie się przez to osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
- 5) **przedstawiciel ustawowy** - rozumie się przez to osobę, która reprezentuje interesy osoby nie posiadającej pełnej zdolności do czynności prawnych. Przedstawicielami ustawowymi osoby, która nie ukończyła 18 roku życia są jego rodzice, chyba że sąd postanowił inaczej;
- 6) **suma ubezpieczenia** - rozumie się przez to określoną w umowie ubezpieczenia kwotę pieniężną, na podstawie której ustalana jest wysokość świadczeń wypłacanych przez „POLISA-ŻYCIE” S.A.;
- 7) **nieszczęśliwy wypadek** - rozumie się przez to zdarzenie nagłe, niezależne od woli, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony lub rodzic Ubezpieczonego zmarł, Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu lub które stanowi przyczynę pobytu Ubezpieczonego w szpitalu. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków do kategorii nieszczęśliwego wypadku nie zalicza się wypadków zaistniałych przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową oraz zawału serca lub udaru mózgu;

- 8) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – rozumie się przez to zaburzenie czynności uszkodzonego układu, narządu lub organu, powodujące jego trwałą dysfunkcję;
- 9) **poważne zachorowanie** - rozumie się przez to następujące jednostki chorobowe:
- a) **nowotwór złośliwy** - rozumiany jako proces niekontrolowanego rozrostu komórek patologicznych, które stały się niepodatne na mechanizmy regulacyjne organizmu, naciekają tkanki i narządy oraz dają odległe przerzuty. Pojęcie obejmuje również białaczki (za wyjątkiem białaczki limfoblastycznej), chłoniaki oraz nowotwory mózgu wymagające zabiegu operacyjnego. Pojęcie nie obejmuje: nowotworów skóry za wyjątkiem czerniaka (odpowiedzialność rozpoczyna się od 3 stopnia skali wg Clarka) I okresu ziarnicy złośliwej (choroba Hodgkina – zmiany ograniczone do jednego węzła chłonnego), I stopnia raka prostaty (T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>), nowotworów łagodnych, nieinwazyjnych (wykazujących jedynie cechy wczesnego złośliwienia - in situ) oraz nowotworów współistniejących z wirusem ludzkiego niedoboru odporności (HIV). Dla zaliczenia przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. tej jednostki chorobowej do grupy poważnych zachorowań, rozpoznanie musi być potwierdzone dokumentacją medyczną z badaniem histopatologicznym;
  - b) **zawał serca** - rozumiany jako martwica części mięśnia sercowego spowodowana niedokrwieniem. Dla zaliczenia przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. tej jednostki chorobowej do grupy poważnych zachorowań, rozpoznanie w każdym przypadku musi być potwierdzone dokumentacją medyczną o wystąpieniu: objawów klinicznych, świeżych typowych zmian w zapisie EKG, znamienym dla zawału podwyższeniem specyficznych enzymów (z typową dynamiką zmian) oraz badaniami potwierdzającymi skutki martwicy mięśnia sercowego pod postacią stwierdzonej w badaniu USG akinezy ściany mięśnia sercowego. Roszczenie powinno zawierać pełną dokumentację z leczenia szpitalnego. Pojęcie nie obejmuje ostrego zespołu bez uniesienia odcinka ST, ale ze wzrostem specyficznych enzymów, tj. zawału non-Q,
  - c) **udar mózgu** - rozumiany jako nagły incydent mózgowonaczyniowy powodujący neurologiczne następstwa trwające co najmniej 24 godziny oraz trwałe zmiany w tkance mózgowej spowodowane wylewem, zawałem lub zatorem i manifestujący się neurologicznymi objawami ogniskowymi. Pojęcie nie obejmuje przemijających zespołów niedokrwiennych oraz wylewów podpajęczynówkowych, spowodowanych pęknięciem tętniaka mózgu. Dla zaliczenia przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. tej jednostki chorobowej do grupy poważnych zachorowań wymagane jest potwierdzenie trwającego co najmniej 3 miesiące deficytu neurologicznego (dokumentacja z leczenia szpitalnego i/lub ambulatoryjnego oraz badania neuroobrazowe TC i/lub MRI),
  - d) **niewydolność nerek** - schyłkowe stadium choroby nerek rozumiane jako nieodwracalna, przewlekła niewydolność obu nerek (niezależnie od przyczyny), wymagająca regularnych dializ (hemodializ lub dializ otrzewnowych) lub przeprowadzenia transplantacji nerek. Dla zaliczenia przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. tej jednostki chorobowej do grupy poważnych zachorowań musi być ona potwierdzona dokumentacją medyczną uzasadniającą rozpoznanie kliniczne oraz zastosowane leczenie (dializy lub przeszczep),
  - e) **zabieg na naczyniach wieńcowych** – zabieg chirurgicznego otwarcia klatki piersiowej (przeprowadzony w krążeniu pozaustrojowym) w celu korekcji jednej

- lub więcej tętnic wieńcowych (zwężonych lub zablokowanych) poprzez wszczepienie pomostów aortalno - wieńcowych (CABG). Konieczność dokonania zabiegu musi być potwierdzona badaniem angiograficznym. Pojęcie nie obejmuje angioplastyki oraz innych zabiegów na naczyniach wieńcowych,
- f) **transplantacja jednego z głównych narządów** – zabieg operacyjny polegający na przeszczepieniu serca, płuca, wątroby, trzustki, jelita cienkiego, szpiku kostnego lub nerki, jeżeli Ubezpieczony jest biorcą. Dla zaliczenia powyższych zabiegów do grupy poważnych zachorowań, muszą one być potwierdzone dokumentacją medyczną uzasadniającą ich dokonanie,
  - g) **ciężkie oparzenie** - rozumie się przez to oparzenie trzeciego stopnia (zniszczenie całej grubości skóry) dotyczące co najmniej 20% powierzchni ciała Ubezpieczonego,
  - h) **śpiączka** - rozumie się przez to stan utraty przytomności, wymagający zastosowania przez co najmniej 96 godzin systemu podtrzymującego życie, z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne i wewnętrzne procesy regulacyjne oraz zanikiem odruchów fizjologicznych. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków pojęcie śpiączki nie obejmuje: przypadków śpiączki wywołanych spożywaniem alkoholu, używaniem narkotyków lub innych środków odurzających, bądź nadużyciem leków,
  - i) **wystąpienie choroby Creutzfeldta-Jakoba.**
- 10) **nadużycie leków** – rozumie się przez to używanie leków lub parafarmaceutyków w dawkach przekraczających zalecenia lekarza lub producenta;
- 11) **szpital** - działający w kraju lub zagranicą państwowy lub niepaństwowy zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stałych i specjalnie do tych celów przystosowanych, zatrudniający kwalifikowaną kadrę lekarską oraz personel pomocniczy w okresie ciągłym; w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków pojęcie szpital nie oznacza: domu opieki, ośrodka dla psychicznie chorych, domowej opieki pielęgniarskiej, hospicjów, oddziałów dziennych, hoteli przyszpitalnych, a także oddziałów szpitalnych, ośrodków lub innych jednostek organizacyjnych: rehabilitacyjnych, rekonwalescencyjnych, dla nerwowo i psychicznie chorych, dla przewlekle chorych, sanatoryjnych, uzdrowiskowych, leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych lub alkoholowych;
- 12) **dzień pobytu w szpitalu** - rozumie się przez to każdą rozpoczętą dobę pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, liczoną każdorazowo od godziny 0:00;
- 13) **rodzic**- rozumie się przez to rodzica Ubezpieczonego nie pozbawionego władzy rodzicielskiej lub osobę, która przysposobiła Ubezpieczonego lub ojczyma i macochę Ubezpieczonego jeżeli w dniu zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia nie żyje odpowiednio ojciec lub matka Ubezpieczonego.

## ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

### § 2.

1. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. polega na wypłacie osobie uprawnionej świadczenia w przypadku zajścia co najmniej jednego ze zdarzeń ubezpieczeniowych, o których mowa w ust. 2.
2. Z tytułu zajścia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaca osobom uprawnionym następujące rodzaje świadczeń w wysokości

odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia:

- 1) z tytułu zgonu Ubezpieczonego: **100%**;
  - 2) z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia z zakresu podstawowego): **50%-200%**;
  - 3) z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku za każdy orzeczony 1% trwałego uszczerbku: **0,5%-2%**;
  - 4) z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania, pod warunkiem, że w terminie 30 dni od stwierdzenia jego wystąpienia nie nastąpił zgon Ubezpieczonego (w przypadku zgonu Ubezpieczonego w terminie do 30 dni od stwierdzenia wystąpienia poważnego zachorowania płatne jest wyłącznie świadczenie z tytułu zgonu): **10%-30%**;
  - 5) z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, za każdy dzień pobytu trwającego 4 lub więcej dni, jeżeli pobyt w szpitalu nie był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem: **0,05%-0,5%**;
  - 6) z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, za każdy dzień pobytu trwającego 3 lub więcej dni, jeżeli pobyt w szpitalu spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem: **0,05%-1%**;
  - 7) z tytułu zgonu rodzica Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku: **50%-200%**.
3. Dla każdego kolejnych trzech lat trwania odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A. względem danego Ubezpieczonego, z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu niespodowodanego nieszczęśliwym wypadkiem, maksymalny łączny okres za jaki wypłacane jest świadczenie z tego tytułu wynosi 90 dni, zaś dla świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem - 21 dni.

## **UMOWA UBEZPIECZENIA** **warunki zawarcia umowy ubezpieczenia**

### **§ 3.**

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta, jeżeli do ubezpieczenia przystępuje grupa licząca co najmniej 5 osób, uprawnionych na podstawie postanowień §1 pkt 2).

## **zasady zawarcia umowy ubezpieczenia**

### **§ 4.**

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, składanego na formularzu „POLISA-ŻYCIE” S.A.
2. We wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia Ubezpieczający określa:
  - 1) zakres ochrony ubezpieczeniowej (jednakowy dla wszystkich Ubezpieczonych w grupie),
  - 2) sumę ubezpieczenia (jednakową dla wszystkich Ubezpieczonych w grupie),
  - 3) liczbę osób przystępujących do ubezpieczenia.
3. Do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia należy dołączyć:

- 1) podpisane przez osoby przystępujące do grupy lub przedstawiciele ustawowych tych osób (w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz osoby niepełnoletniej) deklaracje zgody,
  - 2) wykaz imienny osób przystępujących do ubezpieczenia,
  - 3) potwierdzenie wpłacenia pierwszej składki ubezpieczeniowej.
4. Deklaracja zgody jest dokumentem potwierdzającym wolę przystąpienia do ubezpieczenia na określonych warunkach (w tym określającym sumę ubezpieczenia), zawierającym podstawowe informacje o aktualnym stanie zdrowia oraz wskazującym Beneficjenta.
  5. Pełnoletni Ubezpieczony lub przedstawiciel ustawowy niepełnoletniego Ubezpieczonego ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia ustanowić, zmienić lub odwołać Beneficjenta (-ów) w formie pisemnej. Powyższe czynności są skuteczne od dnia otrzymania przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. pisma o ustanowieniu, zmianie lub odwołaniu Beneficjenta.
  6. Deklaracje zgody osób przystępujących do grupy, podpisywane w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest składać wraz z rozliczeniem składki, w terminie do 3 dnia roboczego miesiąca, w którym następuje przystąpienie tych osób do grupy.
  7. Potwierdzenie wpłacenia pierwszej składki ubezpieczeniowej stanowi podstawę do wystawienia polisy ubezpieczeniowej.
  8. Jeżeli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny „POLISA-ŻYCIE” S.A. wezwie Ubezpieczającego do uzupełnienia, względnie do sporządzenia nowego wniosku.
  9. W stosunku do grupy lub poszczególnych Ubezpieczonych „POLISA-ŻYCIE” S.A. zastrzega sobie prawo zaproponowania zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach szczególnych lub odrzucenia wniosku bez podania przyczyny.

### **polisa ubezpieczeniowa**

#### **§ 5.**

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” S.A. potwierdza wystawieniem polisy.
2. Umowę uważa się za zawartą z dniem wskazanym na polisie.

### **czas trwania umowy ubezpieczenia**

#### **§ 6.**

Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas nieokreślony.

### **odstąpienie od umowy ubezpieczenia**

#### **§ 7.**

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy.
2. O odstąpieniu od umowy Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Centralę „POLISA-ŻYCIE” S.A. na piśmie.
3. Odstąpienie Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia jest skuteczne od dnia otrzymania przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. pisemnej informacji o odstąpieniu.

4. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku wpłacenia składki za czas trwania odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A.
5. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” S.A. zwraca Ubezpieczającemu składkę ubezpieczeniową za niewykorzystany okres ochrony.
6. W sytuacji, o której mowa w ust. 5, postanowienia §17 ust. 12, 13 stosuje się odpowiednio.

### **wypowiedzenie i wygaśnięcie umowy ubezpieczenia**

#### **§ 8.**

1. Umowę ubezpieczenia może wypowiedzieć na piśmie Ubezpieczający w każdym czasie jej obowiązywania.
2. Wypowiedzenie, o którym mowa w ust. 1 jest skuteczne na ostatni dzień miesiąca następującego po miesiącu, w którym złożone zostało oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia.
3. Na zasadach określonych w ust. 2, każdy Ubezpieczony, samodzielnie lub za pośrednictwem przedstawiciela ustawowego (w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz osoby niepełnoletniej) może wystąpić z grupy objętej ochroną ubezpieczeniową.
4. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia lub wystąpienie z grupy nie zwalnia od obowiązku wpłacania składki za okres wypowiedzenia.
5. Umowa ubezpieczenia wygasa, jeżeli liczebność grupy spadnie poniżej 4 osób.
6. Jeżeli w sytuacji, o której mowa w ust. 5 Ubezpieczeni kontynuują ubezpieczenie w innej grupie, zachowują wszelkie uprawnienia wynikające z nabytego stażu ubezpieczeniowego.
7. W przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia lub wystąpienia z grupy przez Ubezpieczonego „POLISA-ŻYCIE” S.A. zwraca składkę ubezpieczeniową za niewykorzystany okres ochrony.
8. W sytuacji, o której mowa w ust. 7, postanowienia §17 ust. 12, 13 stosuje się odpowiednio.

### **SZCZEGÓŁOWE ZASADY DOTYCZĄCE UMOWY UBEZPIECZENIA ZAWARTEJ NA RZECZ NIEPEŁNOLETNIEGO UBEZPIECZONEGO**

#### **§9.**

1. Umowę ubezpieczenia, o której mowa w niniejszych warunkach ubezpieczenia, można zawrzeć, z zastrzeżeniem przepisów niniejszego paragrafu, również na rzecz osoby niepełnoletniej.
2. Wszystkich czynności faktycznych i prawnych, związanych z umową ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, dokonuje w imieniu osoby niepełnoletniej jej przedstawiciel ustawowy.
3. Osoba, na rzecz której zawierana jest umowa ubezpieczenia (Ubezpieczony) za pośrednictwem przedstawiciela ustawowego musi spełniać warunki, o których mowa w § 1 pkt. 2) lit. a).
4. Ubezpieczony od dnia ukończenia 18 roku życia i uzyskania pełnej zdolności do czynności prawnych ma prawo do samodzielnego wskazania jednej lub więcej osób uprawnionych do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego – Beneficjenta (-ów).

5. Brak skierowanego do „POLISA-ŻYCIE” S.A. pisma odnośnie wskazania Beneficjenta (-ów) oznacza, że Ubezpieczony nie zamierza zmieniać dyspozycji złożonych wcześniej w jego imieniu przez przedstawiciela ustawowego.
6. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym rozdziale pozostałe postanowienia warunków ubezpieczenia stosuje się odpowiednio.

## **SUMA UBEZPIECZENIA**

### **§ 10.**

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest przez strony przy zawarciu umowy ubezpieczenia.
2. Minimalną i maksymalną wysokość sumy ubezpieczenia określa aktualna „Taryfa składek do Otwartego Ubezpieczenia na Życie Dzieci i Młodzieży BEZPIECZNE DZIECKO”.
3. Suma ubezpieczenia jest jednakowa dla wszystkich Ubezpieczonych w grupie.
4. Ubezpieczający może wystąpić do „POLISA-ŻYCIE” S.A. z pisemnym wnioskiem o podwyższenie sumy ubezpieczenia - w takim przypadku do wniosku należy załączyć pisemną zgodę wszystkich Ubezpieczonych lub przedstawicieli ustawowych niepełnoletnich Ubezpieczonych.

## **SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA I SPOSÓB PŁATNOŚCI**

### **§ 11.**

1. Składka ubezpieczeniowa obliczana jest zgodnie z obowiązującą w dniu złożenia wniosku „Taryfą składek do Otwartego Ubezpieczenia na Życie Dzieci i Młodzieży BEZPIECZNE DZIECKO”.
2. Wysokość składek dla poszczególnych ryzyk dla grupy Ubezpieczonych jest ustalana według następujących kryteriów:
  - 1) liczebność grupy,
  - 2) wysokość świadczenia z tytułu danego ryzyka,
  - 3) struktura wiekowa Ubezpieczonych,
  - 4) okresów karencji stosowanych w odniesieniu do określonych ryzyk.
3. Wysokości składek i świadczeń dla poszczególnych ryzyk podane są na polisie ubezpieczeniowej.
4. Składka ubezpieczeniowa jest sumą składek za poszczególne ryzyka.
5. Składka ubezpieczeniowa obliczana jest bez uwzględnienia stopy technicznej.
6. Składka ubezpieczeniowa jest opłacana przez Ubezpieczonych lub przedstawicieli ustawowych niepełnoletnich Ubezpieczonych.
7. Ubezpieczający zobowiązany jest do pobrania pierwszej składki i wpłacania jej na wskazany przez „POLISA- ŻYCIE” S.A. rachunek bankowy oraz do przedkładania listy osób przystępujących do grupy, za które składka została wpłacona.
8. Pierwsza składka ubezpieczeniowa za Ubezpieczonego płatna jest z góry, w terminie do dnia poprzedzającego pierwszy dzień odpowiedzialności z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia.
9. Składka ubezpieczeniowa płatna jest miesięcznie najpóźniej do 12 dnia miesiąca, udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
10. „POLISA-ŻYCIE” S.A. zastrzega sobie prawo dokonania indeksacji wysokości składki i/lub sumy ubezpieczenia:
  - 1) w każdym momencie trwania umowy ubezpieczenia, jeżeli liczebność grupy Ubezpieczonych zmieni się o co najmniej 25%,

- 2) po upływie 2 lat od daty początku odpowiedzialności oraz po każdym następnym 3 latach od ostatniej indeksacji, jeżeli będzie to uzasadnione istotnym zwiększeniem ryzyka ubezpieczeniowego wynikającego z przeprowadzonej przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. analizy poziomu szkodowości produktu lub struktury wieku w grupie.
11. W sytuacji, o której mowa w ust. 10 nowa wysokość składki dla poszczególnych ryzyk zostanie obliczona według następujących kryteriów:
    - 1) liczebność grupy,
    - 2) wysokość świadczenia z tytułu danego ryzyka,
    - 3) struktura wiekowa Ubezpieczonych,
    - 4) poziom szkodowości grupy Ubezpieczonych dla danego ryzyka,
    - 5) poziom szkodowości całego produktu dla danego ryzyka.
  12. Na wniosek Ubezpieczającego zamiast nowej wysokości składek może zostać zmieniona suma ubezpieczenia lub zakres ochrony ubezpieczeniowej.
  13. Odmowa przez Ubezpieczającego lub wszystkich Ubezpieczonych/ przedstawicieli ustawowych niepełnoletnich Ubezpieczonych udzielenia informacji, których w związku z indeksacją zażąda „POLISA-ŻYCIE” S.A. skutkuje wygaśnięciem umowy ubezpieczenia ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca, za który została opłacona ostatnia składka.
  14. W przypadku nieopłacenia w terminie należnej składki, a w szczególności składki w wysokości uwzględniającej indeksację „POLISA-ŻYCIE” S.A. wezwie Ubezpieczonego lub przedstawiciela ustawowego niepełnoletniego Ubezpieczonego do zapłaty składki wyznaczając dodatkowy 7 dniowy termin jej zapłaty.
  15. W przypadku nieopłacenia należnej składki przez poszczególnych Ubezpieczonych/ przedstawicieli ustawowych niepełnoletnich Ubezpieczonych w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 14, odpowiedzialność „POLISA –ŻYCIE” S.A. w stosunku do Ubezpieczonych, za których składka nie została opłacona, wygasa ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca, za który została opłacona ostatnia składka.
  16. W przypadku opłacenia zaległej składki w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 14 „POLISA –ŻYCIE” S.A. udziela ochrony ubezpieczeniowej z zachowaniem ciągłości odpowiedzialności ubezpieczeniowej.

## **UMOWA DODATKOWA**

### **§ 12.**

Z pierwszym dniem każdego miesiąca obowiązywania umowy, na zasadach określonych odrębnie, Ubezpieczający może rozszerzyć zakres ochrony o umowę gromadzenia środków w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych oferowanych przez „POLISA-ŻYCIE” S.A.

## **POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI**

### **§ 13.**

1. Z zastrzeżeniem postanowień § 14, odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca, za który wpłacona została składka za Ubezpieczonego, lecz nie wcześniej, niż od dnia następnego po opłaceniu składki.
2. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. w stosunku do Ubezpieczonego wygasa:
  - 1) w dniu, w którym odstąpienie od umowy, wypowiedzenie umowy lub wystąpienie z grupy stało się skuteczne;



- 2) w przypadku wyjazdu Ubezpieczonego na stałe do państw nie będących członkami Unii Europejskiej za wyjątkiem państw bezpośrednio graniczących z Rzeczpospolitą Polską – z chwilą przekroczenia granicy;
- 3) w dniu, o którym mowa w § 8 ust. 5;
- 4) w dniu, o którym mowa w § 11 ust. 13 lub 15;
- 5) w dniu zgonu Ubezpieczonego;
- 6) w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 30 rok życia.

## **OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI**

### **§ 14.**

1. W okresie ograniczonej odpowiedzialności „POLISA- ŻYCIE” S.A. wypłaca świadczenia z tytułu:
  - 1) zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
  - 2) pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, jeśli pobyt spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem;
  - 3) zgonu rodzica Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
2. Niezależnie od świadczeń, o których mowa w ust. 1, po upływie 3 miesięcy, licząc od daty początku odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A. w stosunku do Ubezpieczonego, wypłacane są świadczenia z tytułu:
  - 1) zgonu Ubezpieczonego,
  - 2) powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
3. Niezależnie od świadczeń, o których mowa w ust. 1 i 2, po upływie 6 miesięcy, licząc od daty początku odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A. w stosunku do Ubezpieczonego, wypłacane są świadczenia z tytułu:
  - 1) wystąpienia poważnego zachorowania u Ubezpieczonego;
  - 2) pobytu Ubezpieczonego w szpitalu jeżeli pobyt nie był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem;
4. Okresy ograniczenia odpowiedzialności, o których mowa w ustępach poprzedzających nie mają zastosowania w stosunku do ryzyk znajdujących się w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, którą objęty był dany Ubezpieczony przez okres co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających pierwszy dzień ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia.
5. Zniesienie ograniczeń odpowiedzialności na zasadach, o których mowa w ust. 4, następuje pod warunkiem, że po objęciu ochroną ubezpieczeniową z tytułu niniejszej umowy, Ubezpieczonemu nie przysługuje ochrona ubezpieczeniowa z umowy ubezpieczenia, na którą powołał się w celu zniesienia ograniczeń odpowiedzialności „POLISA- ŻYCIE” S.A.
6. W sytuacji, o której mowa w ust. 4:
  - a) uprawniony do otrzymania świadczenia zobowiązany jest do udokumentowania objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przed pierwszym dniem odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A. oraz faktu jej wygaśnięcia,
  - b) jeżeli wysokość świadczenia z tytułu ryzyk znajdujących się w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, którą uprzednio objęty był dany Ubezpieczony jest niższa od przysługujących z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia, to w okresie ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 2 lub 3, świadczenie

wypłacane jest w wysokości świadczenia przysługującego z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia.

## **WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI**

### **§ 15.**

1. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. jest wyłączona jeżeli bezpośrednia przyczyna powodująca wystąpienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową została rozpoznana przed pierwszym dniem odpowiedzialności, a Ubezpieczony/przedstawiciel ustawy niepełnoletniego Ubezpieczonego zataił fakt jej istnienia.
2. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. jest wyłączona w przypadku wystąpienia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, będących wynikiem popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego wykroczenia lub przestępstwa, rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, działań wojennych, stanu wyjątkowego i wojennego, udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, skażenia chemicznego, radioaktywnego, jonizującego lub katastrofy nuklearnej, popełnienia samobójstwa w okresie pierwszych 24 miesięcy, licząc od pierwszego dnia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia, samookaleczenia, wad wrodzonych i rozwojowych, wystąpienia dyskopatii i/lub przepuklin jądra miążdżystego oraz przepuklin wysiłkowych, zatrucia spowodowanego spożywaniem alkoholu, działania Ubezpieczonego, będącego w stanie: po użyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, wywołanym nadużyciem leków.
3. „POLISA-ŻYCIE” S.A. nie wypłaca świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego lub rodzica Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, pobytu Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli przyczyna powyższych zdarzeń wystąpiła przed pierwszym dniem odpowiedzialności.
4. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest wyłączona w przypadkach będących wynikiem:
  - 1) prowadzenia przez Ubezpieczonego znajdującego się pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych podobnie działających środków pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu drogowego;
  - 2) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu drogowego bez wymaganych i ważnych uprawnień lub bez świadectwa kwalifikacyjnego pojazdu;
  - 3) katastrofy statków powietrznych innych niż samoloty komunikacyjne eksploatowane przez koncesjonowanych przewoźników, gdy Ubezpieczony był członkiem załogi lub pasażerem statku powietrznego;
  - 4) uprawiania następujących dyscyplin sportu: powietrznych, lotniczych, nurkowania, sportów walki, sportów motorowych, motocyklowych i motorowodnych, wszelkich form alpinizmu, speleologii;
  - 5) uprawiania sportów ekstremalnych.

5. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest wyłączona w przypadku wystąpienia chorób infekcyjnych i zawodowych, następstw błędów lekarskich oraz uszkodzeń ciała spowodowanego leczeniem, zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba, że leczenie dotyczyło bezpośrednich następstw nieszczęśliwych wypadków, obrażeń doznanych wskutek spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, narkotyków lub leków.
6. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, o którym mowa w § 2 ust. 2 pkt 5) lub 6) jest wyłączona w przypadku wystąpienia pobytu w szpitalu związanego z:
  - 1) leczeniem: wad wrodzonych i rozwojowych oraz ich skutków, chorób zawodowych oraz ich skutków, następstw błędów lekarskich oraz uszkodzeń ciała spowodowanego leczeniem, zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba, że leczenie dotyczyło bezpośrednich następstw nieszczęśliwych wypadków, stomatologicznym poza klinikami chirurgii szczękowej, zaburzeń psychicznych i zachowania;
  - 2) wystąpieniem padaczki lub leczeniem jej następstw, nosicielstwem wirusa HIV i leczeniem wszelkich chorób będących tego faktu następstwem, wystąpieniem pełnoobjawowego AIDS;
  - 3) badaniami diagnostycznymi, rutynowymi badaniami lekarskimi, badaniami okresowymi;
  - 4) pobytem obserwacyjnym, o ile nie był on spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem;
  - 5) pobytem rehabilitacyjnym;
  - 6) pobytem w ramach prewencji rentowej;
  - 7) ciążą, porodem lub usuwaniem ciąży, leczeniem bezpłodności;
  - 8) zabiegami chirurgii plastycznej (wyjątek stanowi pobyt w szpitalu w celu usunięcia w drodze chirurgii plastycznej następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w okresie obowiązywania ubezpieczenia);
  - 9) leczeniem schorzeń spowodowanych nadużywaniem alkoholu, narkotyków, leków psychotropowych.

## **OSOBY UPRAWNIONE DO OTRZYMANIA ŚWIADCZEŃ**

### **§ 16.**

1. W przypadku wystąpienia wszystkich zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, innych niż wymienione w ust. 2, uprawnionym do otrzymania świadczenia jest Ubezpieczony, a gdy Ubezpieczony jest niepełnoletni, to w jego imieniu przedstawiciel ustawowy.
2. W przypadku zgonu Ubezpieczonego (niezależnie od przyczyny), uprawnionym do świadczenia jest Beneficjent.
3. Wskazanie osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia staje się bezskuteczne, jeżeli umyślnie przyczyniła się ona do zgonu Ubezpieczonego.
4. W przypadku braku wskazania Beneficjenta albo gdy Beneficjent w chwili zgonu Ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia, a Ubezpieczony w chwili zgonu był osobą niepełnoletnią świadczenie przysługuje przedstawicielowi ustawowemu Ubezpieczonego, jeżeli zaś Ubezpieczony nie posiada przedstawiciela ustawowego lub w chwili zgonu był osobą pełnoletnią - osobom powołanym do

spadku po Ubezpieczonym, w częściach określonych w postanowieniu sądu o stwierdzeniu nabycia spadku.

## **ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZENIA**

### **§ 17.**

1. „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia, dokonanego w wyniku własnych ustaleń poczynionych w postępowaniu, o którym mowa niżej, ugody zawartej z osobą uprawnioną do otrzymania świadczeń lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Osoba uprawniona składa zawiadomienie o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w formie pisemnej do jednostki organizacyjnej „POLISY-ŻYCIE” S.A.
3. W terminie do 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia „POLISA-ŻYCIE” S.A. podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A. lub wysokości świadczenia.
4. W zależności od zdarzenia, stanowiącego podstawę zgłoszenia roszczenia, dokumentami, o których mowa w ust. 3 są w szczególności: odpis skrócony aktu zgonu, dokument potwierdzający przyczynę zgonu (np. karta statystyczna do karty zgonu), dokumenty wskazujące związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem, a zgonem Ubezpieczonego, dokumentacja potwierdzająca powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu, dokumenty wskazujące związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem, a powstaniem trwałego uszczerbku na zdrowiu, zaświadczenie lekarskie o udzieleniu pierwszej pomocy, opis zdjęć RTG (o ile były wykonane) potwierdzonych przez specjalistę radiologa (w uzasadnionych przypadkach Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć oryginalne zdjęcia RTG), dokumenty potwierdzające zakończenie leczenia, dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie poważnego zachorowania oraz przebieg jego leczenia, karta informacyjna leczenia szpitalnego, dokument potwierdzający związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, a pobytem w szpitalu.
5. Wszelkie dokumenty roszczeniowe winny mieć postać oryginału bądź kopii uwierzytelnionej notarialnie lub przez uprawnionego pracownika „POLISA-ŻYCIE” S.A.
6. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego ustala się po całkowitym zakończeniu leczenia, nie później jednak, niż po upływie 24 miesięcy od dnia wypadku, w oparciu o obowiązującą w „POLISA-ŻYCIE” S.A. w dniu orzekania „Tabełę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku”. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
7. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy pomiędzy procentem trwałego uszczerbku zaistniałego wskutek nieszczęśliwego wypadku, a procentem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed wypadkiem.

8. POLISA-ŻYCIE” S.A. spełnia świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A. albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
9. Jeżeli świadczenie nie zostało wypłacone w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku, „POLISA-ŻYCIE” S.A. zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
10. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, „POLISA-ŻYCIE” S.A. informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
11. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 13, świadczenia wypłacane z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia nie podlegają pomniejszeniu o dodatkowe opłaty.
12. Wypłaty świadczeń dokonywane są przelewem na rachunek bankowy wskazany przez osobę uprawnioną. Koszt przelewu ponosi „POLISA-ŻYCIE” S.A.
13. Na wniosek osoby uprawnionej kwota świadczenia, pomniejszona o faktyczne koszty przekazu, jest przesyłana przekazem pocztowym na adres wskazany w zgłoszeniu roszczenia.
14. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba uprawniona do otrzymania świadczenia nie zgadza się z dokonanymi ustaleniami w kwestii wysokości przyznanego świadczenia lub odmową zaspokojenia roszczenia, ma prawo zgłosić do Prezesa Zarządu „POLISA-ŻYCIE” S.A. żądanie ponownego rozpatrzenia roszczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania oświadczenia w tej sprawie.
15. Powyższe uprawnienie nie koliduje z prawem dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
16. Powództwo o roszczenia wynikające z niniejszej umowy można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.

## **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

### **§ 18.**

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu/ przedstawicielowi ustawowemu niepełnoletniego Ubezpieczonego lub Beneficjentowi przysługuje prawo do wnoszenia skarg lub zażaleń związanych z wykonaniem przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. umowy ubezpieczenia.
2. Skargi i zażalenia rozpatruje Centrala „POLISA-ŻYCIE” S.A.
3. Odpowiedź na skargę lub zażalenie udzielana jest w terminie do 30 dni od daty jej wpływu do Centrali.
4. Umowa ubezpieczenia nie podlega wykupowi.
5. Z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia nie przysługują premie, rabaty lub udziały w zyskach.
6. „POLISA-ŻYCIE” S.A. poinformuje Ubezpieczającego w formie pisemnej o każdej zmianie wysokości sumy ubezpieczenia wynikającej z postanowień § 11 ust. 10 lub 12.

7. W sytuacji, o której mowa w ust. 6 Ubezpieczający jest zobowiązany do niezwłocznego przekazania Ubezpieczonym lub przedstawicielom ustawowym niepełnoletnich Ubezpieczonych informacji o nowej wysokości sumy ubezpieczenia - w sposób przyjęty do stosowania u Ubezpieczającego.
8. Na pisemny wniosek Ubezpieczającego i za zgodą Zarządu „POLISA-ŻYCIE” S.A. do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.
9. W sytuacji, o której mowa w ust. 8, przed dokonaniem przez strony zmian warunków zawartej umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest do poinformowania Ubezpieczonych lub przedstawicieli ustawowych niepełnoletnich Ubezpieczonych o rodzaju zmian wraz z określeniem ich wpływu na wysokość przysługujących świadczeń – w sposób przyjęty do stosowania u Ubezpieczającego. Zmiana umowy ubezpieczenia wymaga uprzedniej zgody Ubezpieczonych lub przedstawicieli ustawowych niepełnoletnich Ubezpieczonych, która powinna obejmować także wysokość sumy ubezpieczenia. Zmiana umowy dokonana bez zgody Ubezpieczonych lub przedstawicieli ustawowych niepełnoletnich Ubezpieczonych nie może naruszać ich praw ani praw osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia w razie zgonu Ubezpieczonego.
10. Ubezpieczający oraz Ubezpieczeni / przedstawiciele ustawowi niepełnoletnich Ubezpieczonych są zobowiązani informować „POLISA-ŻYCIE” S.A. o każdorazowej zmianie adresu, na który należy kierować przeznaczoną dla Ubezpieczającego / Ubezpieczonego korespondencję.
11. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych, powszechnie obowiązujących aktów prawnych.
12. Wszelkie zmiany w umowie ubezpieczenia powinny być dokonywane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
13. Zgodnie z postanowieniami art. 21 ust. 1 pkt 4) ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 1991r. Nr 80, poz.350 z późniejszymi zmianami) oraz art. 831 § 3 kodeksu cywilnego (Dz.U. z 1964r. Nr.16, poz.93 z późniejszymi zmianami) wszelkie świadczenia z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia nie podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych oraz podatkiem od spadków i darowizn.
14. Wszelkie oświadczenia woli związane z niniejszą umową wymagają dla swej ważności zachowania formy pisemnej.
15. Wszelkie opłaty związane z płatnościami składki lub ze świadczeniami z tytułu umowy ubezpieczenia, o ile są wymagane, obciążają odpowiednio Ubezpieczającego lub Ubezpieczonych lub przedstawicieli ustawowych Ubezpieczonych (w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz osoby niepełnoletniej).
16. Niniejsze warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 01 czerwca 2008 roku.
17. Niniejsze Ogólne Warunki Otwartego Ubezpieczenia na Życie Dzieci i Młodzieży „BEZPIECZNE DZIECKO” zatwierdzone zostały Uchwałą nr 078/2008 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „POLISA-ŻYCIE” S.A. z dnia 20 maja 2008 roku.

Za Zarząd „POLISA-ŻYCIE” S.A.