



SUPER GWARANCJA

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z OPCJĄ FUNDUSZY „SUPER GWARANCJA”

POSTANOWIENIA WSTĘPNE

Niniejsze warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Opcją Funduszy SUPER GWARANCJA, 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 pracodawcę - stronę umowy ubezpieczenia;
- 2) **Ubezpieczony** - rozumie się przez to pracownika zatrudnionego przez Ubezpieczającego, którego życie i zdrowie są objęte ochroną ubezpieczeniową, na zasadach określonych w § 4 ust.7. Ubezpieczonym może być także małżonek pracownika zatrudnionego przez Ubezpieczającego;
- 3) **Pracodawca (zakład pracy)** - rozumie się przez to osoby fizyczne, prawne, jednostki organizacyjne nie posiadające osobowości prawnej, jeżeli zatrudniają pracowników;
- 4) **Pracownik** - rozumie się przez to osobę zatrudnioną przez pracodawcę na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, kontraktu menedżerskiego lub spółdzielczej umowy o pracę; za pracownika uważa się również członka rolniczej spółdzielni produkcyjnej, osobę wykonującą pracę nakładczą na podstawie pisemnej umowy z pracodawcą jako nakładczą, osobę fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, osobę zatrudnioną na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia, jeżeli jest objęta ubezpieczeniem społecznym z tego tytułu, osobę zatrudnioną na podstawie umowy zawartej w następstwie wyboru lub powołania do organu reprezentującego oraz członka jednostki organizacyjnej, będącej Ubezpieczającym;
- 5) **Beneficjent** - rozumie się przez to osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
- 6) **Współubezpieczony** - rozumie się przez to osobę objętą na mocy niniejszej umowy ochroną ubezpieczeniową;
Współubezpieczonymi są:
 - a) małżonek,
 - b) konkubent, pod warunkiem, że prowadzi z Ubezpieczonym wspólne gospodarstwo domowe przez okres co najmniej dwóch lat i obie osoby są stanu wolnego,
 - c) dzieci własne, przysposobione lub pasierbowie,
 - d) rodzice Ubezpieczonego i rodzice małżonka Ubezpieczonego, lub ojczym albo macocha Ubezpieczonego i jego małżonka.
- 7) **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.;
- 8) **nieszczęśliwy wypadek** - rozumie się przez to zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego/Współubezpieczonego, w następstwie którego Ubezpieczony/Współubezpieczony zmarł lub doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków udar mózgu i zawał serca nie są zaliczane do kategorii nieszczęśliwego wypadku;
- 9) **wypadek komunikacyjny** - rozumie się przez to szczególny przypadek nieszczęśliwego wypadku, następujący w ruchu drogowym, taki jak zderzenie pojazdu mechanicznego z osobami, przedmiotami, zwierzętami lub innymi pojazdami mechanicznymi;
- 10) **zgon chorobowy** - rozumie się przez to zgon w wyniku udaru mózgu lub zawału serca;
- 11) **trwały uszczerbek na zdrowiu** - rozumie się przez to zaburzenie czynności uszkodzonego układu, narządu, organu, powodujące jego trwałą dysfunkcję, będące następstwem zdarzenia, które nastąpiło w okresie trwania odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A.;
- 12) **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 limfatycznej), chłoniaki oraz nowotwory mózgu wymagające zabiegu operacyjnego. Pojęcie nie obejmuje: nowotworów skóry za wyjątkiem czerniaka, nowotworów łagodnych, nieinwazyjnych - wykazujących jedynie cechy wczesnego złośliwienia (in situ) oraz nowotworów współistniejących z obecnością wirusa 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 ostrym niedokrwieniem. Dla zaliczenia przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. tej jednostki chorobowej do grupy poważnych zachorowań, rozpoznanie w każdym przypadku powinno być potwierdzone dokumentacją o wystąpieniu objawów klinicznych, zmian w obrazie EKG (cechy świeżego zawału) oraz znamienym dla zawału podwyższeniem poziomu specyficznych enzymów, jak również dokumentacją leczenia szpitalnego zawierającą wyniki badań potwierdzające wystąpienie martwicy (USG),
 - c) **udar mózgu** - rozumiany jako nagłe wystąpienie zaburzeń krążenia mózgowego, które powodują określone, trwałe zmiany w tkance mózgowej (jej zniszczenie spowodowane wylewem, zawałem zatorowym lub niezatorowym) i manifestują 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, musi być ona potwierdzona dokumentacją z leczenia szpitalnego i/lub ambulatoryjnego oraz badaniami neuroobrazowymi TC i/lub MRI,

- d) **niewydolność nerek** - rozumiana jako nieodwracalne, całkowite zniszczenie mięszu obu nerek (niezależnie od przyczyny), wymagające stałej dializoterapii lub przeszczepu. Dla zaliczenia przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. tej jednostki chorobowej do grupy poważnych zachorowań, musi być ona potwierdzona dokumentacją medyczną uzasadniającą rozpoznanie kliniczne,
- e) **operacja wszczepienia by-passów w tętnicach** - zabieg chirurgiczny przeprowadzany w krążeniu pozaustrojowym mający na celu korekcję dwóch lub więcej naczyń wieńcowych poprzez wszczepienie pomostów aortalno-wieńcowych. Pojęcie nie obejmuje innych zabiegów na naczyniach wieńcowych,
- f) **transplantacja jednego z głównych narządów** - zabieg operacyjny polegający na przeszczepieniu serca, płuca, wątroby, trzustki, szpiku kostnego lub nerki, jeżeli Ubezpieczony jest biorcą,
- g) **ciężkie oparzenia** - rozumie się przez to oparzenia trzeciego stopnia (zniszczenie całej grubości skóry) dotyczące co najmniej 20% powierzchni ciała,
- h) **śpiączka** - rozumie się przez to utrzymujący się przez co najmniej 96 godzin stan utraty przytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne i wewnętrzne procesy regulacyjne oraz obniżeniem lub zanikiem odruchów fizjologicznych, wymagający zastosowania systemu podtrzymującego życie,
- i) **wystąpienie choroby Creutzfeldta-Jakoba.**
- 13) **szpital** - działający w kraju lub zagranicą państwowy lub niepaństwowy zamknięty 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 szpital nie oznacza: domu opieki, ośrodka dla psychicznie chorych, domowej opieki pielęgniarskiej, hospicjów onkologicznych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych lub sanatoryjnych, ośrodków leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych czy alkoholowych;
- 14) **dzień pobytu w szpitalu** - rozumie się przez to każdą rozpoczętą dobę pozostawania Ubezpieczonego w szpitalu, liczoną jako dobę zegarową (od godziny 0:00);
- 15) **osierocenie dziecka** - rozumie się przez to zgon Ubezpieczonego, który nastąpił:
- a) przed ukończeniem przez dziecko 18 roku życia,
- b) przed ukończeniem przez dziecko 24 roku życia - jeżeli kontynuuje naukę w szkole, działającej na podstawie ustawy o szkolnictwie wyższym lub ustawy o wyższych szkołach zawodowych,
- c) **bez względu na wiek dziecka** - jeżeli dziecko jest **niezdolne do podjęcia** jakiegokolwiek pracy zarobkowej.

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 2.

1. „POLISA-ŻYCIE” S.A. udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie podstawowym lub rozszerzonym.
2. 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 3.
3. 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) w zakresie podstawowym (obligatoryjnym):

| | |
|-------------------------------|----------|
| z tytułu zgonu Ubezpieczonego | 50%-500% |
|-------------------------------|----------|
 - 2) z zakresie rozszerzonym (ryzyka do wyboru):
 - a) z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia z zakresu podstawowego) 10%-500%
 - b) z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, będącego wypadkiem komunikacyjnym (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia z zakresu podstawowego oraz świadczenia, o którym mowa w lit. a, jeżeli ryzyko to znajduje się w wybranym zakresie ochrony) 10%-200%
 - c) z tytułu chorobowego zgonu Ubezpieczonego (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia z zakresu podstawowego) 10%-200%
 - d) z tytułu zgonu Ubezpieczonego powodującego osierocenie dziecka (bez względu na liczbę dzieci) 10%-100%
 - e) z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku:

| | |
|-------------------------------------|----------|
| - za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu | 1-5% |
| - za 100% uszczerbku na zdrowiu | 100-500% |
 - f) 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 30 dni od stwierdzenia wystąpienia poważnego zachorowania płatne jest świadczenie z zakresu podstawowego oraz z tytułu zgonu chorobowego, o ile został wybrany a przyczyną zgonu był udar mózgu lub zawał serca) 10%-50%
 - g) z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu:

| | |
|---|-------------|
| - za każdy dzień pobytu trwającego 4 lub więcej dni | 0,1% - 0,5% |
| - za każdy dzień pobytu trwającego 4 lub więcej dni, jeśli pobyt spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem (świadczenie płatne dodatkowo, oprócz świadczenia, o którym mowa powyżej) | 0,1% - 0,5% |
 - h) z tytułu narodzin dziecka Ubezpieczonego 10%-50%, jednak nie więcej niż 5.000 PLN

- i) z tytułu narodzin martwego dziecka Ubezpieczonego
10%-50%, jednak nie więcej niż 5.000 PLN
 - j) z tytułu zgonu małżonka/ konkubenta Ubezpieczonego
10%-100%
 - k) z tytułu zgonu małżonka/ konkubenta Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie płatne dodatkowo oprócz świadczenia, o którym mowa powyżej)
10%-50%, jednak nie więcej niż 5.000 PLN
 - l) z tytułu zgonu dziecka własnego, przysposobionego lub pasierba Ubezpieczonego
10%-50%, jednak nie więcej niż 5.000 PLN
 - ł) z tytułu zgonu dziecka własnego, przysposobionego lub pasierba Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie płatne dodatkowo oprócz świadczenia, o którym mowa powyżej)
10%-50%, jednak nie więcej niż 5.000 PLN
 - m) z tytułu zgonu rodziców lub macochy/ojczyma Ubezpieczonego
10%-50%, jednak nie więcej niż 5.000 PLN
 - n) z tytułu zgonu rodziców lub macochy/ojczyma małżonka Ubezpieczonego
10%-50%, jednak nie więcej niż 5.000 PLN
 - o) z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania u małżonka Ubezpieczonego pod warunkiem, że w terminie 30 dni od stwierdzenia jego wystąpienia nie nastąpił zgon małżonka Ubezpieczonego
10%-50%, jednak nie więcej niż 5.000 PLN
 - p) z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania u dziecka własnego, przysposobionego lub pasierba Ubezpieczonego pod warunkiem, że w terminie 30 dni od stwierdzenia jego wystąpienia nie nastąpił zgon dziecka
10%-50%, jednak nie więcej niż 5.000 PLN
4. Dla każdego okresu rocznego trwania odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE S.A. z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, maksymalny łączny okres za jaki wypłacane jest świadczenie z tego tytułu wynosi 90 dni, zaś dla świadczenia dodatkowego (pobyt w szpitalu spowodowany 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 uprawnionych do tego osób.

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,
 - 2) sumę ubezpieczenia,
 - 3) liczbę osób przystępujących do ubezpieczenia.
3. Do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia należy dołączyć:

- 1) podpisane przez osoby przystępujące do grupy deklaracje zgody,
 - 2) wykaz imienny osób przystępujących do ubezpieczenia,
 - 3) potwierdzenie wpłacenia zaliczki na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej.
4. Deklaracja zgody jest dokumentem potwierdzającym wolę przystąpienia do ubezpieczenia oraz wskazującym Beneficjenta.
 5. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać Beneficjenta.
 6. Deklaracje zgody osób przystępujących do grupy, podpisywane w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest składać wraz z comiesięcznym rozliczeniem składki.
 7. Ubezpieczonym, w rozumieniu niniejszych OWU, może zostać małżonek Ubezpieczonego, po spełnieniu łącznie następujących warunków:
 - 1) małżonek Ubezpieczonego podpisze deklarację zgody,
 - 2) Ubezpieczony wyrazi zgodę na potrącanie z jego wynagrodzenia składki ubezpieczeniowej za małżonka.
 8. Potwierdzenie wpłacenia pierwszej składki ubezpieczeniowej stanowi podstawę do wystawienia polisy ubezpieczeniowej.
 9. 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.
 10. 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. „POLISA-ŻYCIE” S.A. potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia wystawieniem polisy.
2. Umowę ubezpieczenia 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 może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie:
 - 1) 7 dni od daty zawarcia umowy, jeżeli jest osobą prawną lub jednostką organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej,
 - 2) 30 dni od daty zawarcia umowy, jeżeli jest osobą fizyczną.
2. O odstąpieniu od umowy Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Centralę „POLISA-ŻYCIE” S.A. na piśmie.
3. Wraz z informacją o odstąpieniu od umowy Ubezpieczający jest zobowiązany do zwrotu polisy.
4. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku wpłacenia składki za czas trwania odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A.

wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

§ 8.

1. Umowę ubezpieczenia może wypowiedzieć na piśmie:
 - 1) Ubezpieczający w każdym czasie jej obowiązywania, jeżeli opłaca składki za Ubezpieczonych,
 - 2) Ubezpieczający - jeżeli składki z tytułu umowy opłacane są przez Ubezpieczonych - w każdym czasie jej obowiązywania pod warunkiem uzyskania pisemnej zgody na dokonanie wypowiedzenia wyrażonej przez taką liczbę Ubezpieczonych, że grupa przestanie spełniać wymóg, o którym mowa w § 3.
2. Wypowiedzenie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 i 2 jest skuteczne na ostatni dzień miesiąca następującego po miesiącu, w którym złożone zostało oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia.
3. Na zasadach określonych w ustępach poprzedzających, każdy Ubezpieczony może wystąpić z grupy objętej ochroną ubezpieczeniową.
4. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia lub wystąpienie z grupy nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku wpłacania składki za okres wypowiedzenia.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9.

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest przez strony przy zawarciu umowy ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia nie może być mniejsza niż 3.000 PLN.
3. Maksymalną wysokość sumy ubezpieczenia określa aktualna „Taryfa składek do Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Opcją Funduszy SUPER GWARANCJA”.
4. Suma ubezpieczenia jest jednakowa dla wszystkich Ubezpieczonych w grupie.
5. Ubezpieczający może wystąpić do „POLISA-ŻYCIE” S.A. z pisemnym wnioskiem o podwyższenie sumy ubezpieczenia, jednakże w przypadku gdy składki opłacane są z wynagrodzenia Ubezpieczonych, do wniosku należy załączyć pisemną zgodę wszystkich Ubezpieczonych.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA I SPOSÓB PŁATNOŚCI

§ 10.

1. Składka ubezpieczeniowa wyliczana jest na podstawie aktualnej „Taryfy składek do Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Opcją Funduszy SUPER GWARANCJA”, obowiązującej w „POLISA-ŻYCIE” S.A.
2. Składkę ubezpieczeniową określa się kwotowo po uwzględnieniu zakresu ochrony ubezpieczeniowej, wysokości sumy ubezpieczenia oraz innych danych podanych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Składka ubezpieczeniowa może być opłacana przez:
 - 1) Ubezpieczającego,
 - 2) Ubezpiezonego,
 - 3) w ustalonych częściach przez Ubezpieczającego i Ubezpiezonego.
4. Jeżeli składka jest opłacana przez Ubezpieczonych, Ubezpieczający jest obowiązany do potrącania składek w odpowiedniej wysokości z wynagrodzenia za pracę oraz wypłacanych zasiłków, na podstawie upoważnienia z deklaracji zgody.

5. Z zastrzeżeniem postanowień § 13 ust. 1 pkt 1 składka ubezpieczeniowa płatna jest:
 - 1) miesięcznie w terminie do 12 dnia miesiąca za dany miesiąc kalendarzowy obowiązywania umowy;
 - 2) rocznie - w terminie do 12 dnia każdego roku obowiązywania umowy ubezpieczenia.

6. Ubezpieczający zobowiązany jest do wpłacania składki na wskazany przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. rachunek bankowy oraz do przedkładania pisemnej informacji o bieżącym stanie osobowym grupy.

7. Ubezpieczający nie jest upoważniony do przyjmowania (opłacania) składek od osób (za osoby), które przestały być jego pracownikami a także od współmałżonków tych osób. W razie wpłacenia takich składek, podlegają one zwrotowi, nie wywołując skutków prawnych dla „POLISA-ŻYCIE” S.A.

8. „POLISA-ŻYCIE” S.A. zastrzega sobie prawo do ponownej oceny ryzyka i dokonania zmian w zawartej umowie w postaci zmiany wysokości składki:
 - 1) w każdym momencie trwania umowy ubezpieczenia, jeżeli liczebność grupy Ubezpieczonych spadnie poniżej 75 % stanu pierwotnego,
 - 2) po pierwszych 24 i każdych następnym 36 miesiącach trwania umowy ubezpieczenia, o ile będzie to uzasadnione istotną zmianą poziomu szkodowości lub średniego wieku w grupie.

9. Na wniosek Ubezpieczającego zamiast nowej wysokości składek może zostać zmieniona suma ubezpieczenia lub zakres ochrony ubezpieczeniowej.

10. Odmowa przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonych udzielenia informacji, których w związku z ponowną oceną ryzyka w grupie zażąda „POLISA-ŻYCIE” S.A., nie spełnienie obowiązku, o którym mowa w ust. 6 albo nie przyjęcie przez Ubezpieczającego zwiększonej składki, obniżonej sumy ubezpieczenia lub zawężonego zakresu ochrony ubezpieczeniowej skutkuje rozwiązaniem umowy ubezpieczenia w terminie oznaczonym przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. nie krótszym niż termin o którym mowa w § 8 ust.2.

INDEKSACJA SUMY UBEZPIECZENIA I SKŁADKI

§ 11.

1. W celu zachowania realnej wartości świadczeń i składek, suma ubezpieczenia oraz wysokość składki podlegają corocznej, dobrowolnej indeksacji.
2. Indeksacja polega na powiększeniu wysokości sumy ubezpieczenia i składki o opublikowany przez GUS współczynnik wzrostu przeciętnego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw (bez wypłat z zysku i nagród) na koniec III kwartału roku bieżącego w stosunku do końca III kwartału roku poprzedniego.
3. O proponowanych nowych wysokościach sumy ubezpieczenia i składki „POLISA-ŻYCIE” S.A. informuje Ubezpieczającego w terminie do 10 listopada każdego roku.
4. W przypadku nie wyrażenia zgody na zaproponowane warunki indeksacji, Ubezpieczający zobowiązany jest poinformować o tym „POLISA-ŻYCIE” S.A. w terminie 30 dni od otrzymania informacji, o której mowa w ust. 3.
5. Nie złożenie przez Ubezpieczającego oświadczenia woli, o którym mowa w ust. 4, oznacza przyjęcie zaproponowanych przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. zasad indeksacji - w tej sytuacji począwszy od pierwszego dnia następnego roku kalendarzowego obowiązują zindeksowane wysokości sumy ubezpieczenia i składki.

6. W przypadku, gdy pierwszy dzień odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu umowy ubezpieczenia przypada w II półroczu roku kalendarzowego, postanowienia ustępów poprzedzających stosuje się począwszy od następnego roku kalendarzowego obowiązywania umowy.

UMOWA DODATKOWA

§ 12

Na zasadach określonych odrębnie Ubezpieczony może zawrzeć umowę Funduszy Jednostek Uczestnictwa.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 13.

1. Z zastrzeżeniem postanowień § 14 odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. rozpoczyna się:
 - 1) w stosunku do przystępujących do ubezpieczenia, których deklaracje zgody zostały dołączone do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i za których wpłacona została zaliczka na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej - od dnia wskazanego na polisie, lecz nie wcześniej niż od pierwszego dnia miesiąca, następującego po miesiącu, w którym wpłacono zaliczkę na poczet pierwszej składki;
 - 2) w przypadkach innych niż opisany w pkt. 1 - od pierwszego dnia miesiąca, następującego po miesiącu, w którym wpłacona została składka za Ubezpieczonego, lecz nie wcześniej, niż od pierwszego dnia trwania stosunku pracy pomiędzy Ubezpieczonym lub jego współmałżonkiem a Ubezpieczającym.
2. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. w stosunku do Ubezpieczonego i Współubezpieczonych wygasa:
 - 1) po upływie terminu związanego z wypowiedzeniem umowy lub wystąpieniem z grupy;
 - 2) w dniu, w którym Ubezpieczony przestał być pracownikiem Ubezpieczającego;
 - 3) po upływie 2 miesięcy zawieszenia odpowiedzialności, o którym mowa w ust.3;
 - 4) w przypadku wyjazdu za granicę na stałe - z chwilą przekroczenia granicy;
 - 5) w dniu zgonu Ubezpieczonego,
 - 6) z tytułu zgonu chorobowego, powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania oraz z tytułu pobytu w szpitalu - w dniu ukończenia przez osobę objętą ochroną ubezpieczeniową 65 roku życia.
3. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. ulega zawieszeniu:
 - 1) na okres przebywania Ubezpieczonego na urlopie macierzyńskim lub wychowawczym oraz bezpłatnym;
 - 2) na okres odbywania przez Ubezpieczonego zasadniczej służby wojskowej;
 - 3) od pierwszego dnia następującego po dniu, w którym składka stała się wymagalna, jeżeli składka za wszystkich Ubezpieczonych nie została zapłacona w terminie.
4. Nie zawiesza się odpowiedzialności, jeżeli w przypadkach opisanych w ust. 3 pkt 1 i 2 należne za Ubezpieczonego składki opłacane są przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczony optaca składkę ze środków własnych, za pośrednictwem Ubezpieczającego.
5. Zawieszenie odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 3

pkt 3 dotyczy wszystkich Ubezpieczonych, trwa maksymalnie 2 miesiące i kończy się z dniem:

- 1) wznowienia przez Ubezpieczającego opłaty składki - odpowiedzialność zostaje wznowiona z dniem uznania wskazanego rachunku „POLISA-ŻYCIE” S.A. kwotą zaległych składek;
- 2) wygaśnięcia umowy, które następuje po upływie terminu zawieszenia odpowiedzialności.

KARENCCJA

§ 14.

1. W okresie karencji odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. ograniczona jest do wypłaty świadczenia z tytułu:
 - 1) zgonu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) zgonu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, będącego wypadkiem komunikacyjnym;
 - 3) chorobowego zgonu Ubezpieczonego;
 - 4) narodzin martwego dziecka Ubezpieczonemu;
 - 5) powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 6) zgonu dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 7) zgonu małżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
2. Okresy karencji liczone są począwszy od pierwszego dnia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A. i wynoszą:
 - 1) świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego; zgonu dziecka własnego, przysposobionego lub pasierba Ubezpieczonego **3 miesiące**
 - 2) świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego, powodującego osierocenie dziecka; wystąpienia poważnego zachorowania u Ubezpieczonego; wystąpienia poważnego zachorowania u małżonka Ubezpieczonego; wystąpienia poważnego zachorowania u dziecka własnego, przysposobionego lub pasierba Ubezpieczonego; pobytu Ubezpieczonego w szpitalu; zgonu małżonka/konkubenta Ubezpieczonego; zgonu rodziców lub macochy/ojczyrna Ubezpieczonego; zgonu rodziców lub macochy/ojczyrna małżonka Ubezpieczonego **6 miesięcy**
 - 3) świadczenie z tytułu Ubezpieczonemu dziecka **9 miesięcy**
3. Okresy karencji, o których mowa w ust. 2, nie mają zastosowania lub ulegają odpowiedniemu skróceniu w przypadku ryzyk znajdujących się w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, którą objęty był Ubezpieczony w okresie bezpośrednio poprzedzającym pierwszy dzień odpowiedzialności z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia.
4. Okresy karencji nie mają zastosowania w przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową grupy liczącej więcej niż 20 Ubezpieczonych.
5. Okresy karencji mają zastosowanie niezależnie od liczebności grupy w stosunku do Ubezpieczonych, gdy:
 - 1) Ubezpieczony jest pracownikiem Ubezpieczającego w dniu rozpoczęcia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A., o którym mowa w § 13 ust. 1 pkt 1 i przystępuje do ubezpieczenia po upływie 3 miesięcy od tej daty;
 - 2) Ubezpieczony jest pracownikiem, który został zatrudniony przez Ubezpieczającego po dniu rozpoczęcia od-

powiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A., o którym mowa w § 13 ust. 1 pkt 1 i przystępuje do ubezpieczenia po upływie 3 miesięcy od daty zatrudnienia.

6. Niezależnie od liczebności grupy, postanowienia dotyczące okresów karencji mają zastosowanie w stosunku do Ubezpieczonego, będącego jednocześnie małżonkiem pracownika Ubezpieczającego, jeżeli osoba ta złoży deklarację zgody po upływie 3 miesięcy, licząc od dnia w którym nabyła uprawnienia, o których mowa w § 4 ust. 7.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 15.

1. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. jest wyłączona w przypadku wystąpienia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, będących wynikiem:
 - 1) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 2) działań wojennych, zamieszek, lokautów, strajków, rozruchów, stanu wyjątkowego i wojennego;
 - 3) zabójstwa Ubezpieczonego (Współubezpieczonego) dokonanego przez osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia - z zastrzeżeniem postanowień § 17 ust. 3.
2. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu zgonu Ubezpieczonego / Współubezpieczonych lub powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego jest wyłączona w przypadkach będących wynikiem:
 - 1) prowadzenia przez Ubezpieczonego / Współubezpieczonego znajdującego się pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych podobnie działających środków pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu drogowego;
 - 2) prowadzenia przez Ubezpieczonego / Współubezpieczonego 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;
 - 4) uprawiania następujących dyscyplin sportu:
 - a) szybownictwa, lotniarstwa - w tym paralotniarstwa, spadochroniarstwa,
 - b) sportów lotniczych,
 - c) nurkowania,
 - d) sportów walki,
 - e) sportów motorowych, motocyklowych i motorowodnych,
 - f) wszelkich form alpinizmu,
 - g) speleologii,
 - h) sportów ekstremalnych.
 - 5) popełnienia samobójstwa w okresie pierwszych 24 miesięcy trwania umowy ubezpieczenia;
 - 6) zatrucia spowodowanego spożywaniem alkoholu, używaniem narkotyków lub innych środków odurzających, bądź nadużyciem leków;
 - 7) samookaleczenia;
 - 8) wystąpienia dyskopatii i/lub przepuklin jądra miazdżystego oraz przepuklin wysiłkowych.
3. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego jest wyłą-

czona w przypadku:

- 1) wystąpienia u Ubezpieczonego chorób infekcyjnych i zawodowych;
 - 2) następstw błędów w sztuce lekarskiej.
4. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu jest wyłączona w przypadku:
- 1) leczenia wad wrodzonych oraz ich skutków;
 - 2) leczenia chorób zawodowych oraz ich skutków;
 - 3) leczenia następstw błędów w sztuce lekarskiej;
 - 4) wystąpienia padaczki i leczenia jej następstw;
 - 5) chorób psychicznych;
 - 6) nosicielstwa wirusa HIV i leczenia wszelkich chorób będących tego faktu następstwem, wystąpienia pełnoobjawowego AIDS;
 - 7) rutynowych badań lekarskich, badań okresowych;
 - 8) pobytu obserwacyjnego, o ile nie był on spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 9) leczenia następstw skażenia jonizującego;
 - 10) leczenia następstw skażenia chemicznego nie związanego bezpośrednio ze zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową, skutkującym wypłatą świadczenia;
 - 11) ciąży i porodu (wyjątek stanowi pobyt w szpitalu kobiet w ciąży, u których stwierdzono ciężą wysokiego ryzyka oraz kobiet z komplikacjami poporodowymi);
 - 12) zabiegów chirurgii kosmetycznej (wyjątek stanowi pobyt w szpitalu w celu usunięcia w drodze chirurgii plastycznej lub kosmetycznej następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w okresie obowiązywania ubezpieczenia);
 - 13) leczenia stomatologicznego poza klinikami chirurgii szczękowej;
 - 14) pobytu Ubezpieczonego w szpitalu podczas okresu pełnienia przez Ubezpieczonego służby wojskowej;
 - 15) zgonu Ubezpieczonego podczas pobytu w szpitalu.

INDYWIDUALNA KONTYNUACJA UBEZPIECZENIA

§ 16.

1. Indywidualnie kontynuować ubezpieczenie może:
 - 1) Ubezpieczony, za którego należna składka była opłacana nieprzerwanie przez okres co najmniej 9 miesięcy;
 - 2) wdowa / wdowiec (konkubina / konkubent) po Ubezpieczonym pod warunkiem, że spełnione zostały łącznie następujące warunki:
 - a) należna składka była opłacana za Ubezpieczonego przez okres co najmniej 9 miesięcy,
 - b) Ubezpieczony był w chwili zgonu członkiem grupy objętej Grupowym Ubezpieczeniem na Życie z Opcją Funduszy SUPER GWARANCJA lub indywidualnie kontynuował to ubezpieczenie,
 - c) zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmował ryzyko zgonu małżonka / konkubenta.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest do informowania osób, wymienionych w ust. 1 o przysługującym im prawie do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia oraz pośredniczyć w załatwianiu związanych z tym formalności.

3. Umowa indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia zawiera-
na jest na 5 lat, z możliwością przedłużenia na kolejne okre-
sy.
4. Osoby wymienione w ust. 1 występują z wnioskiem o indy-
widualną kontynuację ubezpieczenia na formularzu
„POLISA-ŻYCIE” S.A., za pośrednictwem Ubezpieczającego lub
bezpośrednio w „POLISA-ŻYCIE” S.A.
5. Wniosek o indywidualną kontynuację ubezpieczenia powi-
nien być złożony przed upływem 1 miesiąca licząc od końca
miesiąca, za który wpłacona została ostatnia należna za Ubez-
pieczonego składka. Po upływie tego terminu prawo do indy-
widualnej kontynuacji ubezpieczenia wygasa.
6. We wniosku Ubezpieczony określa zakres ochrony ubezpie-
czeniowej, spośród ryzyk obowiązujących w grupie.
7. W trakcie pierwszej umowy indywidualnej kontynuacji ubez-
pieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 10 ust. 8 pkt 2,
wysokość składki ubezpieczeniowej dla poszczególnych ry-
zyk nie ulega zmianie.
8. Pierwszą składkę Ubezpieczony zobowiązany jest wpłacić
w dniu złożenia wniosku o indywidualną kontynuację ubez-
pieczenia.
9. Każdą kolejną składkę Ubezpieczony wpłaca według jedne-
go z poniższych wariantów, wybranego przed zawarciem
umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia:
 - 1) miesięcznie w terminie do 12 dnia każdego miesiąca, za
bieżący miesiąc kalendarzowy obowiązywania umowy
lub
 - 2) kwartalnie w terminie do 12 dnia pierwszego miesiąca
każdego kwartału, za bieżący kwartał kalendarzowy obo-
wiązywania umowy lub
 - 3) półrocznie w terminie do 12 dnia pierwszego miesiąca
każdego półrocza, za bieżące półrocze kalendarzowe
obowiązywania umowy lub
 - 4) rocznie w terminie do 12 dnia pierwszego miesiąca ka-
żdego roku, za bieżący rok kalendarzowy obowiązywa-
nia umowy.

W przypadku wybrania przez Ubezpieczonego półrocznego
lub rocznego wariantu opłaty składki, składka pomniejszana
jest o kwotę upustu marketingowego obowiązującego
w „POLISA-ŻYCIE” S.A. w dniu złożenia wniosku.
10. Zawarcie umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia
potwierdzone zostaje polisą, którą wraz z książeczką opłat
składek „POLISA-ŻYCIE” S.A. doręcza osobie indywidualnie
kontynuującej ubezpieczenie.
11. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu indywidu-
alnej kontynuacji ubezpieczenia rozpoczyna się od pierwsze-
go dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym zło-
żony został wniosek o indywidualną kontynuację ubezpie-
czenia i wpłacona została pierwsza składka.
12. Po upływie 6 miesięcy od zawarcia umowy indywidualnego
kontynuowania ubezpieczenia, osoby indywidualnie konty-
nuujące ubezpieczenie mogą wystąpić do „POLISA-
ŻYCIE” S.A. z wnioskiem o podwyższenie sumy ubezpiecze-
nia. Wraz z podwyższeniem sumy ubezpieczenia podwyższona
zostaje składka.
13. Maksymalną wysokość sumy ubezpieczenia określa aktualna
„Taryfa składek do Grupowego Ubezpieczenia na Życie
z Opcją Funduszy SUPER GWARANCJA”.
14. Do podwyższonej sumy ubezpieczenia w przypadku ryzyk
o których mowa w § 14 ust. 2-4 ma zastosowanie odpo-
wiedni okres ograniczenia odpowiedzialności. W okresie tym

świadczenie wypłacane jest w wysokości odpowiadającej per-
centowi sumy ubezpieczenia obowiązującej przed dokona-
niem podwyższenia.

15. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszym rozdziale, po-
zostałe postanowienia warunków ubezpieczenia stosuje się
odpowiednio.

OSOBY UPRAWNIONE DO OTRZYMANIA ŚWIADCZEŃ

§ 17.

1. W przypadku wystąpienia wszystkich zdarzeń objętych
ochroną ubezpieczeniową, innych niż wymienione w ust. 2,
uprawnionym do świadczenia jest Ubezpieczony.
2. W przypadku zgonu Ubezpieczonego w okresie ubezpiecze-
nia, uprawnionym do świadczenia jest Beneficjent.
3. W przypadku braku wskazania Beneficjenta albo gdy Benefi-
cjent w chwili zgonu Ubezpieczonego nie żył lub utracił pra-
wo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkom ro-
dziny Ubezpieczonego według zasad dotyczących dziedzic-
zenia ustawowego.

ZASADY ZGŁASZANIA ROSZCZEŃ

§ 18.

1. Aby otrzymać świadczenie osoba uprawniona składa na for-
mularzu „POLISA-ŻYCIE” S.A. zgłoszenie roszczenia z tytułu
zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia
i w zależności od rodzaju zdarzenia dodatkowo załączyć:
 - 1) w przypadku zgonu osoby objętej ochroną ubezpiecze-
niową - odpis skrócony aktu zgonu;
 - 2) w przypadku zgonu Ubezpieczonego w następstwie nie-
szczęśliwego wypadku:
 - a) odpis skrócony aktu zgonu,
 - b) kserokopię karty zgonu,
 - c) dokumenty wskazujące związek przyczynowy po-
między wypadkiem a zgonem Ubezpieczonego,
 - d) inne dokumenty, wskazane przez „POLISA-
ŻYCIE” S.A., niezbędne do udokumentowania za-
sadności roszczenia.
 - 3) w przypadku zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypad-
ku komunikacyjnego:
 - a) odpis skrócony aktu zgonu,
 - b) kserokopię karty zgonu,
 - c) dokumenty wskazujące okoliczności wypadku ko-
munikacyjnego i stwierdzające związek przyczyno-
wy pomiędzy wypadkiem a zgonem Ubezpieczone-
go,
 - d) inne dokumenty, wskazane przez „POLISA-
ŻYCIE” S.A., niezbędne do udokumentowania za-
sadności roszczenia.
 - 4) w przypadku chorobowego zgonu Ubezpieczonego:
 - a) odpis skrócony aktu zgonu,
 - b) kserokopię karty zgonu,
 - c) dokumenty wskazujące okoliczności zgonu choro-
bowego,
 - d) inne dokumenty, wskazane przez „POLISA-
ŻYCIE” S.A., niezbędne do udokumentowania za-
sadności roszczenia.

- 5) w przypadku powstania u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
 - a) dokumentację potwierdzającą powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu u Ubezpieczonego,
 - b) dokumenty wskazujące związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem, a powstaniem trwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - c) inne dokumenty, wskazane przez „POLISA-ŻYCIE” S.A., niezbędne do udokumentowania zasadności roszczenia.
- 6) w przypadku wystąpienia u osoby objętej ochroną ubezpieczeniową poważnego zachorowania:
 - a) dokumentację medyczną potwierdzającą rozpoznanie poważnego zachorowania oraz przebieg jego leczenia,
 - b) inne dokumenty, wskazane przez „POLISA-ŻYCIE” S.A., niezbędne do udokumentowania zasadności roszczenia.
- 7) w przypadku narodzin dziecka Ubezpieczonemu:
 - a) akt urodzenia dziecka,
 - b) inne dokumenty, wskazane przez „POLISA-ŻYCIE” S.A., niezbędne do udokumentowania zasadności roszczenia.
- 8) w przypadku narodzin martwego dziecka Ubezpieczonemu:
 - a) akt urodzenia dziecka z adnotacją, że dziecko urodziło się martwe,
 - b) inne dokumenty, wskazane przez „POLISA-ŻYCIE” S.A., niezbędne do udokumentowania zasadności roszczenia.
2. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego ustala się po całkowitym zakończeniu leczenia, nie później jednak, niż po upływie 24 miesięcy od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
3. 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.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 19.

1. „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaca należne świadczenie w terminie 21 dni od dnia zgłoszenia roszczenia, z wyjątkiem świadczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania, które wypłacane jest nie wcześniej niż po upływie 30 dni od dnia stwierdzenia jego wystąpienia.
2. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A. albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe w terminie, o którym mowa w ust. 1, „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaca świadczenie w ciągu 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności.
3. W przypadku odmowy wypłaty świadczenia „POLISA-ŻYCIE” S.A. zobowiązana jest uzasadnić na piśmie przyczynę odmowy w terminie, o którym mowa w ustępach poprzedzających.

4. Jeżeli Ubezpieczony 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.
5. Wszelkie ewentualne spory rozpatrują sądy powszechne właściwe dla siedziby „POLISA-ŻYCIE” S.A.

zaliczkowa wypłata świadczenia

§ 20.

1. W przypadku gdy wybrany zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje ryzyko pobytu w szpitalu, po upływie 30 dni pobytu w szpitalu Ubezpieczony nabywa prawo do wystąpienia z wnioskiem o dokonanie zaliczkowej wypłaty świadczenia.
2. Do wniosku Ubezpieczony zobowiązany jest załączyć orzeczenie lekarskie stwierdzające, że jego pobyt w szpitalu będzie trwał co najmniej 14 kolejnych dni.
3. Wysokość zaliczkowej wypłaty świadczenia równa jest świadczeniu za okres pobytu w szpitalu do dnia złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 1.
4. „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaca świadczenie zaliczkowe w terminie 5 dni roboczych od otrzymania wniosku z załączonym orzeczeniem lekarskim, o którym mowa w ust. 2

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 21.

1. 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.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych, powszechnie obowiązujących aktów prawnych.
3. Wszelkie zmiany w umowie ubezpieczenia powinny być dokonywane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Korespondencja pomiędzy stronami umowy oraz osobami bezpośrednio zainteresowanymi w przedmiocie niniejszej umowy powinna być prowadzona w formie listu poleconego.
5. Wszelkie opłaty i podatki związane z płatnościami składek, a także ze świadczeniami z tytułu umowy ubezpieczenia, o ile są wymagane, obciążają Ubezpieczającego.
6. Niniejsze warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 1 października 2002 roku i mają zastosowanie do umów zawartych po tej dacie.
7. Niniejsze Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Opcją Funduszy SUPER GWARANCJA zatwierdzone zostały Uchwałą nr 24/2002 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „POLISA-ŻYCIE” S.A. z dnia 9 kwietnia 2002 roku oraz Uchwałą nr 67/2002 z dnia 12 września 2002 roku.

Za Zarząd „POLISA-ŻYCIE” S.A.