



SUPER GRUPA

OGÓLNE WARUNKI OTWARTEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z OPCJĄ FUNDUSZY „SUPER GRUPA”

POSTANOWIENIA WSTĘPNE

Niniejsze warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów Otwartego Ubezpieczenia na Życie z Opcją Funduszy SUPER GRUPA zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „POLISA-ŻYCIE” Spółka Akcyjna, zwane dalej „POLISA-ŻYCIE” S.A.

§ 1.

Ileokroć 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;
- 3) **Beneficjent** - rozumie się przez to osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
- 4) **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, lub ojczym albo macocha Ubezpieczonego;
 - e) rodzice małżonka Ubezpieczonego, lub ojczym albo macocha małżonka Ubezpieczonego.
- 5) **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.;
- 6) **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;
- 7) **wypadek komunikacyjny** - rozumie się przez to szczególnie przypadek nieszczęśliwego wypadku, następujący w ruchu drogowym, taki jak zderzenie pojazdu mechanicznego z osobami, przedmiotami, zwierzętami lub innymi pojazdami mechanicznymi;
- 8) **zgon chorobowy** - rozumie się przez to zgon w wyniku udaru mózgu lub zawału serca;

- 9) **trwały uszczerbek na zdrowiu** - rozumie się przez to zaburzenie czynności uszkodzonego układu, narządu, organu powodujące jego trwałą dysfunkcję;
- 10) **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 musi 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 zawierającą rozpoznanie kliniczne;

- e) **operacja wszczepienia by-passów w tętnicach** - zabieg chirurgiczny przeprowadzany w krążeniu pozaustrojowym mający na celu korektę 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.**
- 11) **szpital** - działający w oparciu o właściwe przepisy, 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 pielęgniarstwa, hospicjów onkologicznych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych lub sanatoryjnych, ośrodków leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych czy alkoholowych;
- 12) **dzień pobytu w szpitalu** - rozumie się przez to każdą rozpoczętą dobę pozostawania Ubezpieczonego w szpitalu, liczoną jako dobę zegarową (od godziny 0:00);
- 13) **rocznica polisy** - rozumie się przez to każdą rocznicę zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 14) **osierocenie dziecka** - rozumie się przez to zgon Ubezpieczonego, który nastąpił:
- przed ukończeniem przez dziecko 18 roku życia;
 - 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;
 - bez względu na wiek dziecka - jeżeli dziecko jest niezdolne do podjęcia jakiegokolwiek pracy zarobkowej.

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 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. 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:

- z tytułu zgonu Ubezpieczonego **100%**
- z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia o którym mowa w pkt. 1) **10%-200%**
- z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku będącego wypadkiem komunikacyjnym (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczeń, o których mowa w pkt. 1 i 2) **10%-200%**
- z tytułu chorobowego zgonu Ubezpieczonego (świadczenie płatne dodatkowo niezależnie od świadczenia, o którym mowa w pkt. 1) **10%-200%**
- z tytułu zgonu Ubezpieczonego powodującego osierocenie dziecka (bez względu na liczbę dzieci) **10%-100%**
- z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
 - za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu **1- 4%**
 - za 100% uszczerbku na zdrowiu **100-400%**
- 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 są świadczenia, o których mowa w pkt. 1 i 4) **10%-40%**
- z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu:
 - za każdy dzień pobytu trwającego 5 lub więcej dni **0,5 %**
 - za każdy dzień pobytu trwającego 5 lub więcej dni, jeśli pobyt w szpitalu spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia, o którym mowa w pkt. 8 a) **0,5%**
- z tytułu narodzin dziecka Ubezpieczonemu **10%-20%, jednak nie więcej niż 5.000 PLN**
- z tytułu narodzin martwego dziecka Ubezpieczonemu **10%-50%, jednak nie więcej niż 5.000 PLN**
- z tytułu zgonu małżonka/konkubenta Ubezpieczonego **10%-100%**
- z tytułu zgonu małżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia, o którym mowa w pkt. 11) **10%-50%, jednak nie więcej niż 5.000 PLN**
- z tytułu zgonu dziecka własnego, przysposobionego lub pasierba Ubezpieczonego **10%-50%, jednak nie więcej niż 5.000 PLN**
- z tytułu zgonu dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia, o którym mowa w pkt. 13) **10%-50%, jednak nie więcej niż 5.000 PLN**

15) z tytułu zgonu rodziców lub macochy/ojczyma Ubezpieczonego

10%-50%, jednak nie więcej niż 5.000 PLN

16) z tytułu zgonu rodziców lub macochy/ojczyma małżonka Ubezpieczonego

10%-50%, jednak nie więcej niż 5.000 PLN

3. Dla każdego kolejnych trzech lat 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.

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, składanego na formularzu „POLISA-ŻYCIE” S.A.
- We wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia Ubezpieczający określa:
 - sumę ubezpieczenia,
 - sposób opłacania składki,
 - liczbę osób przystępujących do ubezpieczenia.
- Do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia należy dołączyć:
 - podpisane przez osoby przystępujące do grupy deklaracje zgody,
 - wykaz imienny osób przystępujących do ubezpieczenia,
 - potwierdzenie wpłacenia pierwszej składki ubezpieczeniowej,
- Deklaracja zgody jest dokumentem potwierdzającym wolę przystąpienia do ubezpieczenia, zawierającym podstawowe informacje o aktualnym stanie zdrowia oraz wskazującym Beneficjenta.
- Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać Beneficjenta.
- Deklaracje zgody osób przystępujących do grupy, podpisywane w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest składać wraz z comiesięcznym rozliczeniem składki.
- Potwierdzenie wpłacenia pierwszej składki ubezpieczeniowej stanowi podstawę do wystawienia polisy ubezpieczeniowej.
- 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.

- Zawarcie umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” S.A. potwierdza wystawieniem polisy.
- 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.

- Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie:
 - 7 dni od daty zawarcia umowy, jeżeli jest osobą prawną lub jednostką organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej,
 - 30 dni od daty zawarcia umowy, jeżeli jest osobą fizyczną.
- O odstąpieniu od umowy Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Centralę „POLISA-ŻYCIE” S.A. na piśmie.
- Wraz z informacją o odstąpieniu od umowy Ubezpieczający jest zobowiązany do zwrotu polisy.
- Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku wpłacenia składki za czas trwania odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A.

wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

§ 8.

- Umowę ubezpieczenia może wypowiedzieć na piśmie Ubezpieczający w każdym czasie jej obowiązywania, pod warunkiem uzyskania pisemnej zgody na dokonanie wypowiedzenia wyrażonej przez taką liczbę Ubezpieczonych objętych umową, że grupa przestanie spełniać wymóg, o którym mowa w § 3.
- 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.
- Na zasadach określonych w ust. 2, każdy Ubezpieczony może wystąpić z grupy objętej ochroną ubezpieczeniową.
- Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia lub wystąpienie z grupy nie zwalnia od obowiązku wpłacania składki za okres wypowiedzenia.
- W przypadku wystąpienia z grupy, Ubezpieczający ma obowiązek dostarczenia do Centrali „POLISA-ŻYCIE” S.A. wykazu imiennego osób opuszczających grupę.
- Umowa ubezpieczenia wygasa, jeżeli liczebność grupy spadnie poniżej poziomu, o którym mowa w § 3
- Jeżeli w sytuacji, o której mowa w ust. 5 Ubezpieczeni kontynuują ubezpieczenie w innej grupie, zachowują wszelkie uprawnienia wynikające z nabytego stażu ubezpieczeniowego.

SUMA UBEZPIECZENIA**§ 9.**

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 z Opcją Funduszy SUPER GRUPA”.
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.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA I SPOSÓB PŁATNOŚCI**§ 10.**

1. Składka ubezpieczeniowa wyliczana jest na podstawie aktualnej „Taryfy składek do Otwartego Ubezpieczenia na Życie z Opcją Funduszy SUPER GRUPA”.
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 jest opłacana przez Ubezpieczonych.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest do pobrania składki i wpłacania jej na wskazany przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. rachunek bankowy oraz do przedkładania listy osób występujących z grupy, za które składka nie została wpłacona.
5. Ubezpieczający we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia określa sposób opłacania składki:
 - 1) miesięcznie,
 - 2) kwartalnie,
 - 3) półrocznie,
 - 4) rocznie.
6. W zależności od wybranego sposobu opłacania składki, składka ubezpieczeniowa płatna jest najpóźniej do 12 dnia miesiąca, kwartału półrocza lub roku udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
7. Ubezpieczający może w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia wystąpić do „POLISA-ŻYCIE” S.A. z pisemnym wnioskiem o zmianę sposobu opłacania składki.
8. Nowy sposób opłacania składki obowiązuje od pierwszej rocznicy polisy następującej po złożeniu wniosku, o którym mowa w ust. 7.
9. „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 o co najmniej 25%,
 - 2) po pierwszych 24 i każdym następnym 36 miesiącach trwania umowy ubezpieczenia, o ile będzie to uzasadnione istotnymi zmianami poziomu szkodowości.

10. Na wniosek Ubezpieczającego zamiast nowej wysokości składek może zostać zmieniona suma ubezpieczenia lub zakres ochrony ubezpieczeniowej.
11. 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. 4 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 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) po upływie terminu związanego z wypowiedzeniem umowy lub wystąpieniem z grupy;

- 2) po upływie 2 miesięcy zawieszenia odpowiedzialności, o którym mowa w ust.4 pkt. 2;
 - 3) w przypadku wyjazdu Ubezpieczonego za granicę na stałe lub na czas nieokreślony - z chwilą przekroczenia granicy;
 - 4) w dniu zgonu Ubezpieczonego;
 - 5) z tytułu wystąpienia wszystkich zdarzeń, o których mowa w § 2 OWU - w dniu ukończenia 65 roku życia.
3. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. w stosunku do Współubezpieczonego wygasa w dniu ukończenia przez niego 80 roku życia.
4. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. ulega zawieszeniu:
- 1) na okres odbywania przez Ubezpieczonego zasadniczej służby wojskowej;
 - 2) od pierwszego dnia okresu, za który składka nie została opłacona.
5. Zawieszenie odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 4 pkt. 2 trwa maksymalnie 2 miesiące i kończy się z dniem:
- 1) wznowienia przez Ubezpieczającego opłaty składki - odpowiedzialność zostaje wznowiona, z zastrzeżeniem postanowień § 14, z dniem uznania wskazanego rachunku „POLISA-ŻYCIE” S.A. kwotą składki;
 - 2) wygaśnięcia umowy, które następuje po upływie terminu zawieszenia odpowiedzialności.

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 14.

1. W okresie ograniczonej odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaca świadczenia z tytułu:
 - 1) zgonu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) zgonu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, będącego wypadkiem komunikacyjnym;
 - 3) zgonu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, będącego wypadkiem chorobowym;
 - 4) narodzin martwego dziecka Ubezpieczonemu;
 - 5) zgonu dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 6) zgonu małżonka 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 małżonka/konkubenta Ubezpieczonego;
 - 2) zgonu dziecka własnego, przysposobionego lub pasierba Ubezpieczonego;
 - 3) 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) zgonu Ubezpieczonego;
 - 2) zgonu Ubezpieczonego powodującego osierocenie dziecka;

- 3) wystąpienia poważnego zachorowania u Ubezpieczonego;
 - 4) pobytu Ubezpieczonego w szpitalu;
 - 5) zgonu rodziców lub macochy/ojczyrna Ubezpieczonego;
 - 6) zgonu rodziców lub macochy/ojczyrna małżonka Ubezpieczonego.
4. Niezależnie od świadczeń, o których mowa w ust. 1 i 2 oraz 3, po upływie 9 miesięcy, licząc od daty początku odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A. w stosunku do Ubezpieczonego, wypłacane są świadczenia z tytułu narodzin Ubezpieczonemu dziecka.

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 zataił fakt jej istnienia.
2. 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 dokonanego przez Beneficjenta - z zastrzeżeniem postanowień § 16 ust. 3.
3. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu zgonu lub powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego 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;
 - 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 spożyciem alkoholu, używaniem narkotyków lub innych środków odurzających, bądź nadużyciem leków;
 - 7) samookaleczenia;
 - 8) wystąpienia dyskopatii i/lub przepuklin jądra miażdżystego oraz przepuklin wysiłkowych.
4. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, będącego wypadkiem komunikacyjnym jest wyłączona, jeżeli Ubezpieczony był sprawcą wypadku komunikacyjnego.
 5. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego jest wyłączona w przypadku:
 - 1) wystąpienia u Ubezpieczonego chorób infekcyjnych i zawodowych;
 - 2) następstw błędów w sztuce lekarskiej.
 6. 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) wystąpienia padaczki i leczenia jej następstw;
 - 4) chorób psychicznych;
 - 5) nosicielstwa wirusa HIV i leczenia wszelkich chorób będących tego faktu następstwem, wystąpienia pełnoobjawowego AIDS;
 - 6) rutynowych badań lekarskich, badań okresowych;
 - 7) pobytu obserwacyjnego, o ile nie był on spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 8) leczenia następstw skażenia jonizującego;
 - 9) leczenia następstw skażenia chemicznego nie związanego bezpośrednio ze zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową;
 - 10) ciąży i porodu (wyjątek stanowi pobyt w szpitalu kobiet w ciąży, u których stwierdzono ciężę wysokiego ryzyka oraz kobiet z komplikacjami poporodowymi);
 - 11) 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);
 - 12) leczenia stomatologicznego poza klinikami chirurgii szczękowej;
 - 13) pobytu Ubezpieczonego w szpitalu podczas okresu pełnienia przez Ubezpieczonego służby wojskowej;
 - 14) zgonu Ubezpieczonego podczas pobytu w szpitalu.

OSOBY UPRAWNIONE DO OTRZYMANIA ŚWIADCZEŃ

§ 16.

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 (niezależnie od przyczyny), uprawnionym do świadczenia jest Beneficjent.

3. W przypadku braku wskazania Beneficjenta albo gdy Beneficjent w chwili zgonu Ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według zasad dotyczących dziedziczenia ustawowego.

ZASADY ZGŁASZANIA ROSZCZEŃ

§ 17.

1. Aby otrzymać świadczenie osoba uprawniona powinna złożyć na formularzu „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 ubezpieczeniową:
 - a) odpis skrócony aktu zgonu,
 - b) kserokopię karty zgonu,
 - 2) w przypadku zgonu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
 - a) odpis skrócony aktu zgonu,
 - b) kserokopię karty zgonu,
 - c) dokumenty wskazujące związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem a zgonem Ubezpieczonego,
 - d) inne dokumenty, w skazane przez „POLISA-ŻYCIE” S.A., niezbędne do udokumentowania zasadności roszczenia,
 - 3) w przypadku zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego:
 - a) odpis skrócony aktu zgonu,
 - b) kserokopię karty zgonu,
 - c) dokumenty wskazujące okoliczności wypadku komunikacyjnego i stwierdzające związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem a zgonem Ubezpieczonego,
 - d) inne dokumenty, w skazane przez „POLISA-ŻYCIE” S.A., niezbędne do udokumentowania zasadności roszczenia,
 - 4) w przypadku zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku chorobowego:
 - a) odpis skrócony aktu zgonu,
 - b) kserokopię karty zgonu,
 - c) dokumenty wskazujące okoliczności wypadku chorobowego i stwierdzające związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem a zgonem Ubezpieczonego,
 - d) inne dokumenty, w skazane przez „POLISA-ŻYCIE” S.A., niezbędne do udokumentowania zasadności 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, w skazane przez „POLISA-ŻYCIE” S.A., niezbędne do udokumentowania zasadności roszczenia.
- 6) w przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania:
- dokumentację medyczną potwierdzającą rozpoznanie poważnego zachorowania oraz przebieg jego leczenia,
 - inne dokumenty, w skazane przez „POLISA-ŻYCIE” S.A., niezbędne do udokumentowania zasadności roszczenia.
- 7) w przypadku narodzin dziecka Ubezpieczonemu:
- odpis skrócony aktu urodzenia dziecka,
 - inne dokumenty, w skazane przez „POLISA-ŻYCIE” S.A., niezbędne do udokumentowania zasadności roszczenia.
- 8) w przypadku narodzin martwego dziecka Ubezpieczonemu:
- odpis skrócony aktu urodzenia dziecka z adnotacją, że dziecko urodziło się martwe,
 - inne dokumenty, w skazane przez „POLISA-ŻYCIE” S.A., niezbędne do udokumentowania zasadności roszczenia.
2. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego ustala się po całkowitym zakończeniu leczenia i rehabilitacji, 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

§ 18.

- „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaca należne świadczenie w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia roszczenia.
- 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.
- W przypadku odmowy wypłaty świadczenia „POLISA-ŻYCIE” S.A. zobowiązana jest uzasadnić na piśmie przyczynę odmowy w terminach, o którym mowa w ustępach poprzedzających.
- 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.
- Ewentualne spory rozpatrują sądy powszechne właściwe dla siedziby „POLISA-ŻYCIE” S.A.

zaliczkowa wypłata świadczenia

§ 19.

- 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.
- Do wniosku Ubezpieczony zobowiązany jest załączyć orzeczenie lekarskie zawierające rozpoznanie kliniczne oraz stwierdzające, że jego pobyt w szpitalu będzie trwał co najmniej 14 kolejnych dni.
- Wysokość zaliczkowej wypłaty świadczenia równa jest świadczeniu za okres pobytu w szpitalu do dnia złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 1.
- „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaca świadczenie zaliczkowe w terminie 5 dni roboczych od otrzymania sporządzonego na formularzu „POLISA-ŻYCIE” S.A. prawidłowo wypełnionego wniosku z załączonym orzeczeniem lekarskim, o którym mowa w ust. 2

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 20.

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