



**PREMIUM**

## OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE I DOŻYCIE „PREMIUM”

**2004**

### §1.

Niniejsze warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie „POLISA-ŻYCIE” Spółka Akcyjna, zwanym dalej „POLISA-ŻYCIE” S.A., a osobami fizycznymi, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.

### POSTANOWIENIA WSTĘPNE

#### §2.

Ilekroć w niniejszych warunkach ubezpieczenia użyto określenia:

- 1) **Ubezpieczający** - rozumie się przez to stronę zawartą z „POLISA-ŻYCIE” S.A. umowy ubezpieczenia, zobowiązaną do opłacania składki. Dla potrzeb niniejszych warunków ubezpieczenia Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym;
- 2) **Ubezpieczony** - rozumie się przez to osobę fizyczną, której życie lub zdrowie jest objęte ochroną ubezpieczeniową;
- 3) **Beneficjent** - rozumie się przez to osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
- 4) **suma ubezpieczenia** - rozumie się przez to kwotę pieniężną będącą podstawą wymiaru świadczeń wypłacanych przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu wystąpienia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową;
- 5) **wartość polisy** - rozumie się przez to obliczaną przy zastosowaniu metod aktuarialnych i finansowych skumulowaną wartość składek pomniejszoną o skumulowaną wartość kosztów ochrony (kosztów administracyjnych, prowizji i ryzyka bieżącego), w oparciu o które skalkulowana została wysokość składki;
- 6) **wartość wykupu** - wartość polisy pomniejszona o koszty wykupu w wysokości 1% wartości;
- 7) **stopa techniczna** - stopa oprocentowania w wysokości 3% stosowana we wzorach aktuarialnych dotyczących obliczeń składek;
- 8) **ubezpieczenie bezskładkowe** - rozumie się przez to kontynuowaną umowę ubezpieczenia bez konieczności dalszego opłacania składki, ze zredukowaną sumą ubezpieczenia;
- 9) **nieszczęśliwy wypadek** - rozumie się przez to zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego, w następstwie którego Ubezpieczony zmarł. W rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków do kategorii nieszczęśliwego wypadku nie zalicza się zawału serca lub udaru mózgu;
- 10) **wypadek komunikacyjny** - rozumie się przez to szczególnie przypadki nieszczęśliwego wypadku, mający miejsce na drodze, w postaci zderzenia pojazdu mechanicznego z osobami, przedmiotami, zwierzętami lub innym pojazdami mechanicznymi;

- 11) **droga** - wydzielony pas terenu składający się z jezdni, pobocza, chodnika, drogi dla pieszych lub drogi dla rowerów, łącznie z torowiskiem pojazdów szynowych znajdującym się w obrębie tego pasa, przeznaczony do ruchu lub postoju pojazdów, ruchu pieszych, jazdy wierzchem lub pędzenia zwierząt;
- 12) **umowa dodatkowa** - rozumie się przez to umowę, na podstawie której „POLISA-ŻYCIE” S.A. udziela dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej w zakresie i na warunkach określonych w tej umowie. Umowa dodatkowa stanowi integralną część podstawowej umowy ubezpieczenia;
- 13) **okres polisowy** - okres rozpoczynający się w dniu początku odpowiedzialności, a następnie w odpowiednim dniu każdego kolejnego okresu obowiązywania umowy; okresem polisowym, o którym mowa wyżej, w zależności od wybranej przez Ubezpieczającego częstotliwości opłacania składek może być miesiąc lub rok;
- 14) **rocznica polisy** - rozumie się przez to każdą rocznicę zawarcia umowy ubezpieczenia.

### ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

#### §3.

„POLISA-ŻYCIE” S.A. obejmuje ochroną ubezpieczeniową życie Ubezpieczonego i zobowiązuje się do wypłaty świadczenia w przypadku:

- 1) dożycia przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia,
- 2) zgonu Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.

### ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

#### wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia

#### §4.

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, skierowanego do „POLISA-ŻYCIE” S.A. na formularzu „POLISA-ŻYCIE” S.A.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest udzielić odpowiedzi na wszystkie pytania zawarte w formularzu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Odpowiedzi zawarte we wniosku powinny być zgodne z prawdą.
3. „POLISA-ŻYCIE” S.A. może zażądać od Ubezpieczającego wypełnienia dodatkowych formularzy oraz dostarczenia dodatkowej dokumentacji wskazując jednocześnie jej rodzaj.

4. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” S.A. może skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie. Koszt tych badań ponosi „POLISA-ŻYCIE” S.A.
5. „POLISA-ŻYCIE” S.A. zastrzega sobie prawo zaproponowania zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach szczególnych lub odrzucenia wniosku bez podania przyczyny.
6. Jeżeli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny „POLISA-ŻYCIE” S.A. wezwie Ubezpieczającego do sporządzenia nowego wniosku lub jego uzupełnienia.

#### warunki zawarcia umowy ubezpieczenia

##### §5.

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta jeżeli zostaną spełnione jednocześnie następujące warunki:

- 1) Ubezpieczający jest osobą pełnoletnią,
- 2) Ubezpieczony nie ukończył 60 roku życia,
- 3) Ubezpieczony złożył dodatkową dokumentację medyczną wymaganą przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. oraz wyniki badań, o ile został skierowany na badania lekarskie,
- 4) wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia nie został odrzucony i Ubezpieczający opłacił składkę.

#### okres ubezpieczenia

##### §6.

1. Okres ubezpieczenia określa się w latach polisowych.
2. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć na okres nie krótszy niż 5 lat i nie dłuższy niż do końca roku polisowego, w którym Ubezpieczony ukończy 75 rok życia.

#### wskazanie Beneficjenta

##### §7.

1. Ubezpieczony powinien we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia wskazać Beneficjenta.
2. Ubezpieczony może wskazać więcej niż jednego Beneficjenta i określić procentowo udział poszczególnych Beneficjentów w kwocie świadczenia. Jeżeli udział poszczególnych Beneficjentów w świadczeniu nie zostanie określony to przyjmuje się, że udziały są równe.
3. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić lub odwołać Beneficjenta, wyznaczyć dalszych Beneficjentów, a także zmieniać udziały poszczególnych Beneficjentów w kwocie świadczenia.
4. Ubezpieczony dokonuje zmian, o których mowa w ust. 3 na piśmie.
5. W przypadku braku wskazania Beneficjenta albo gdy Beneficjent w chwili zgonu Ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje osobom powołanym do spadku po Ubezpieczonym, w częściach określonych w postanowieniu sądu o stwierdzeniu nabycia spadku.

#### polisa ubezpieczeniowa

##### §8.

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

## ZAKOŃCZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

### §9.

Umowa ubezpieczenia kończy się w dniu:

- 1) o którym mowa w § 10 ust. 3, § 11 ust. 2, 13 ust. 5 lub § 19 ust. 9,
- 2) zgonu Ubezpieczonego,
- 3) upływu okresu, na który umowa została zawarta.

#### odstąpienie od umowy ubezpieczenia

##### §10.

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty zawarcia umowy.
2. O odstąpieniu od umowy Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować „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 ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składki za czas udzielania przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. ochrony ubezpieczeniowej.
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 § 22 ust. 11 i 12 stosuje się odpowiednio.

#### wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

##### §11.

1. Ubezpieczający może pisemnie wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania.
2. Wypowiedzenie, o którym mowa w ust. 1 jest skuteczne na ostatni dzień miesiąca polisowego następującego po miesiącu polisowym, w którym złożone zostało oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składki za czas trwania odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A. w okresie wypowiedzenia.
4. W przypadku wypowiedzenia przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaca Ubezpieczającemu wartość wykupu, jeżeli taka istnieje.
5. W przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w sytuacji, gdy umowa ubezpieczenia nie posiada wartości wykupu „POLISA-ŻYCIE” S.A. zwraca Ubezpieczającemu składkę ubezpieczeniową za niewykorzystany okres ochrony.
6. W sytuacji, o której mowa w ust. 5, postanowienia §22 ust. 11 i 12 stosuje się odpowiednio.

##### §12.

1. Sumę ubezpieczenia ustalają strony umowy ubezpieczenia przy zawieraniu umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający może w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia wystąpić z wnioskiem o podwyższenie aktualnej sumy ubezpieczenia.

3. „POLISA-ŻYCIE” S.A. zastrzega możliwość skierowania Ubezpieczonego na badania lekarskie, których koszt ponosi „POLISA-ŻYCIE” S.A.
4. Wniosek o podwyższenie sumy ubezpieczenia może zostać odrzucony.
5. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do podwyższenia sumy ubezpieczenia bez dodatkowych badań lekarskich w przypadku:
  - 1) zawarcia przez Ubezpieczonego związku małżeńskiego - najwyżej o 20% wartości sumy ubezpieczenia z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia,
  - 2) narodzin dziecka Ubezpieczonemu - najwyżej o 20% wartości sumy ubezpieczenia z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, przy każdym urodzeniu.
6. Na zasadach określonych w ust. 5 suma ubezpieczenia nie może wzrosnąć łącznie o więcej niż 60% wartości sumy ubezpieczenia z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
7. Realizacja prawa do podwyższenia sumy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 5, następuje na pisemny wniosek Ubezpieczającego złożony w „POLISA-ŻYCIE” S.A. w okresie 6 miesięcy, licząc od daty zawarcia związku małżeńskiego lub narodzin dziecka.
8. Prawo do podwyższenia sumy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 5, wygasa:
  - 1) po upływie terminu na złożenie wniosku o podwyższenie sumy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 7,
  - 2) w dniu zajścia zdarzenia skutkującego przejęciem przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. obowiązku opłacania składki na podstawie dodatkowej umowy ubezpieczenia w zakresie wystąpienia całkowitej trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy.
9. Podwyższenie sumy ubezpieczenia następuje w pierwszej rocznicę polisy następującą po dacie złożenia wniosku o podwyższenie sumy ubezpieczenia.
10. W sytuacji, o której mowa w ustępach poprzedzających nowa wysokość składki wyliczana jest na podstawie parametrów, określonych w § 13 ust. 2
11. „POLISA-ŻYCIE” S.A. potwierdza podwyższenie sumy ubezpieczenia aneksem do umowy ubezpieczenia.

### SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

#### §13.

1. Składka ubezpieczeniowa wyliczana jest na podstawie „Taryfy Składek do Ubezpieczenia na Życie i Dożycie PREMIUM”.
2. Składka ubezpieczeniowa wyliczana jest w oparciu o następujące parametry:
  - 1) wysokość świadczeń dla poszczególnych ryzyk,
  - 2) wiek,
  - 3) płeć,
  - 4) zawód,
  - 5) informacje o stanie zdrowia Ubezpieczonego,
  - 6) okres, na który zawierana jest umowa ubezpieczenia
3. Składka ubezpieczeniowa jest stała w czasie trwania umowy ubezpieczenia, z wyjątkiem sytuacji, gdy nastąpiło podwyższenie sumy ubezpieczenia na zasadach określonych w § 12 warunków ubezpieczenia.

4. Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składkę z góry, w terminie do pierwszego dnia okresu polisowego następującego po okresie, za który została opłacona poprzednia składka.
5. Nieopłacenie przez Ubezpieczającego należnej składki w terminie 30 dni licząc od dnia, w którym składka stała się wymagalna, zgodnie z postanowieniami ust. 4, skutkuje zakończeniem umowy ubezpieczenia z ostatnim dniem, za który została opłacona składka.
6. Ubezpieczający we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia określa sposób opłacania składki. Składka ubezpieczeniowa może być opłacana:
  - 1) miesięcznie,
  - 2) rocznie,
  - 3) jednorazowo za cały okres ubezpieczenia.
7. Ubezpieczający może w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia wystąpić do „POLISA-ŻYCIE” S.A. z pisemnym wnioskiem o zmianę sposobu opłacania składki, počawszy od pierwszej rocznicy polisy następującej po dacie złożenia wniosku.

#### §14.

Z pierwszym dniem każdego okresu polisowego, 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

#### §15.

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej, odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. rozpoczyna się od dnia oznaczonego w polisie, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu pierwszej składki.
2. „POLISA-ŻYCIE” S.A. ponosi ograniczoną odpowiedzialność, polegającą na wypłacie osobie uprawnionej świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, jeżeli w okresie od następnego dnia po dacie uznania wskazanego rachunku kwotą zaliczki na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej, do 7 dnia po dacie wystania Ubezpieczającemu polisy, dnia rezygnacji Ubezpieczającego z zawarcia umowy ubezpieczenia lub odrzucenia przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, nastąpił zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
3. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. kończy się w dniu zakończenia umowy ubezpieczenia.

### OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

#### §16.

1. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu zgonu Ubezpieczonego, zostaje ograniczona do wypłaty osobie uprawnionej świadczenia w wysokości aktualnej wartości wykupu, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił wskutek lub w bezpośrednim związku z: popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego,

działaniami wojennymi, stanem wyjątkowym i wojennym, udziałem Ubezpieczonego w zamieszkach, lokautach, rozruchach, skażeniem chemicznym, radioaktywnym, jonizującym lub katastrofą nuklearną, popełnieniem samobójstwa w okresie pierwszych 24 miesięcy obowiązywania umowy ubezpieczenia, zatruciem spowodowanym spożywaniem alkoholu, używaniem narkotyków lub innych środków odurzających, bądź nadużyciem leków.

2. W okresie pierwszych 3 lat od zawarcia umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” S.A. odmawia wypłaty świadczenia jeżeli zostanie ujawnione, że przy zawieraniu umowy Ubezpieczony podał wiadomości nieprawdziwe, w szczególności zataił chorobę.

## UBEZPIECZENIE BEZSKŁADKOWE

### §17.

1. Po upływie pięciu lat, licząc od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający może wystąpić do „POLISA-ŻYCIE” S.A. z pisemnym wnioskiem o przekształcenie ubezpieczenia na ubezpieczenie bezskładkowe.
2. Do wniosku o przekształcenie ubezpieczenia na bezskładkowe należy dołączyć:
  - a) kserokopię polisy ubezpieczeniowej i aktualnego aneksu do umowy ubezpieczenia,
  - b) kserokopię dowodu osobistego lub innego urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego.
3. Począwszy od następnego miesiąca polisowego po złożeniu wniosku, o którym mowa w ust. 1, Ubezpieczający jest zwolniony z obowiązku opłacania składki do końca okresu obowiązywania umowy ubezpieczenia.
4. W chwili przekształcenia ubezpieczenia na ubezpieczenie bezskładkowe „POLISA-ŻYCIE” S.A. zalicza wartość polisy jako składkę opłaconą jednorazowo i na tej podstawie ustala nową, zredukowaną sumę ubezpieczenia.
5. Zredukowana wysokość sumy ubezpieczenia jest obliczana w oparciu o następujące parametry:
  - 1) wiek Ubezpieczonego,
  - 2) płeć Ubezpieczonego,
  - 3) stan zdrowia Ubezpieczonego,
  - 4) wartość polisy,
  - 5) wszelkie wymagalne zobowiązania Ubezpieczającego z tytułu umowy ubezpieczenia,
  - 6) okres, na który zawarta jest umowa ubezpieczenia.
6. „POLISA-ŻYCIE” S.A. informuje Ubezpieczającego o wysokości zredukowanej sumy ubezpieczenia na piśmie.
7. Z chwilą przekształcenia ubezpieczenia na ubezpieczenie bezskładkowe wysokość świadczeń wynikających z umowy ubezpieczenia naliczana jest według nowej, zredukowanej sumy ubezpieczenia.
8. W dniu przekształcenia ubezpieczenia na ubezpieczenie bezskładkowe wygasa ochrona ubezpieczeniowa w zakresie zawartych umów dodatkowych.

## UDZIAŁ W ZYSKACH

### §18.

1. Po okresie pierwszego roku polisowego oraz w kolejnych rocznicach polisy, do polisy będzie dopisywany zysk z lokat wartości polisy w wysokości co najmniej 90% stopy zysku przekraczającego stopę techniczną wynoszącą 3 % rocznie.
2. Podstawą naliczenia zysku jest wysokość wartości polisy w roku polisowym poprzedzającym rocznicę polisy oraz pomniejszona o stopę techniczną stopa zysku z lokat funduszu ubezpieczeniowego, zrealizowana przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. w okresie ostatnich pełnych 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających rocznicę polisy.
3. Dopisany w każdą rocznicę polisy udział w zyskach powiększa sumę ubezpieczenia w ten sposób, że kwotę udziału w zyskach traktuje się jako składkę płatną jednorazowo za cały okres ubezpieczenia odpowiednio zwiększającą sumę ubezpieczenia.
4. „POLISA-ŻYCIE” S.A. poinformuje Ubezpieczającego o wysokości aktualnej sumy ubezpieczenia w terminie do dwóch miesięcy po upływie każdej rocznicy polisy.
5. Postanowienia niniejszego rozdziału nie mają zastosowania do umów dodatkowych.

## WYKUP UBEZPIECZENIA

### §19.

1. „POLISA-ŻYCIE” S.A. informuje Ubezpieczającego o wartości wykupu na dzień upływu rocznicy polisy w terminie do dwóch miesięcy po upływie każdej rocznicy polisy.
2. Ubezpieczający może wystąpić do „POLISA-ŻYCIE” S.A. z pisemnym wnioskiem o wykup ubezpieczenia:
  - 1) w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia - w przypadku opłacenia składki jednorazowo za cały okres ubezpieczenia,
  - 2) po okresie pierwszych 2 lat obowiązywania umowy ubezpieczenia - w przypadku gdy składka opłacana jest miesięcznie lub rocznie.
3. Do wniosku o wykup ubezpieczenia należy dołączyć:
  - a) kserokopię polisy ubezpieczeniowej i aktualnego aneksu do umowy ubezpieczenia,
  - b) kserokopię dowodu osobistego lub innego urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego.
4. Na wysokość wartości wykupu ma wpływ wysokość nadwyżki stopy zwrotu z lokat osiągniętej przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. ponad stopę techniczną.
5. Kwota stanowiąca wartość wykupu jest:
  - 1) pomniejszona o wszelkie wymagalne zobowiązania Ubezpieczającego z tytułu umowy ubezpieczenia;
  - 2) powiększona o wszelkie wymagalne należności Ubezpieczającego z tytułu umowy ubezpieczenia.
6. Należnościami Ubezpieczającego, o których mowa w ust. 5, są kwoty składek lub części składek za niewykorzystany okres ochrony, z wyłączeniem składek z tytułu umowy podstawowej opłacanych jednorazowo, które uwzględnione są w wartości polisy.

7. Minimalne wysokości wartości wykupu w porównaniu do sumy wpłaconych składek z tytułu umowy podstawowej, przy założeniu niezmiennej wysokości sumy ubezpieczenia i terminowego opłacania składek, podane są na polisie ubezpieczeniowej.
8. Wartość wykupu ustalana jest na dzień zakończenia umowy ubezpieczenia.
9. Z ostatnim dniem miesiąca polisowego, w którym złożony został wniosek o wykup ubezpieczenia następuje zakończenie umowy ubezpieczenia oraz wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej.

## POŻYCZKA POD ZASTAW POLISY

### §20.

1. Ubezpieczający może wystąpić do „POLISA-ŻYCIE” S.A. z pisemnym wnioskiem o udzielenie pożyczki pod zastaw praw wynikających z zawartej umowy ubezpieczenia polisy:
  - 1) w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia - w przypadku opłacenia składki jednorazowo za cały okres ubezpieczenia,
  - 2) po okresie pierwszych 2 lat obowiązywania umowy ubezpieczenia - w przypadku gdy składka opłacana jest miesięcznie lub rocznie.
2. Kwota pożyczki wraz z odsetkami nie może przekroczyć 90% wartości wykupu na dzień złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 1.
3. Wysokość oprocentowania, a także inne szczegółowe warunki pożyczki określone są indywidualnie w drodze odrębnej umowy zawartej z Ubezpieczającym.

## RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

### §21.

1. „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaca osobom uprawnionym świadczenie w wysokości:
  - 1) 100% sumy ubezpieczenia - z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia,
  - 2) 100% sumy ubezpieczenia - z tytułu zgonu Ubezpieczonego,
  - 3) 200% sumy ubezpieczenia - jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił w wyniku nieszczęśliwego wypadku innego niż wypadek komunikacyjny,
  - 4) 300% sumy ubezpieczenia - jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił w wyniku wypadku komunikacyjnego, którego Ubezpieczony nie był sprawcą.
2. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 3) i 4), „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaci osobom uprawnionym 100% sumy ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczony był sprawcą wypadku komunikacyjnego, a także jeżeli nieszczęśliwy wypadek lub wypadek komunikacyjny nastąpił w związku z:
  - 1) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu bez wymaganych i ważnych uprawnień oraz bez świadectwa kwalifikacyjnego pojazdu,
  - 2) działaniem Ubezpieczonego po spożyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków lub podobnie działających środków, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,

- 3) posługiwaniem się przez Ubezpieczonego materiałami wybuchowymi, bronią wojkową, środkami radioaktywnymi wszelkiego rodzaju,
- 4) katastrofą statków powietrznych innych niż samoloty komunikacyjne eksploatowane przez koncesjonowane przedsiębiorstwa lotnicze,
- 5) zawodniczym uprawianiem sportów wyczynowych,
- 6) amatorskim uprawianiem następujących dyscyplin sportu:
  - a) szybownictwa, lotniarstwa - w tym paralotniarstwa, spadochroniarstwa,
  - b) nurkowania,
  - c) surfing i windsurfingu,
  - d) sportów walki,
  - e) sportów motorowych, motocyklowych i motorowodnych,
  - f) wszelkich form alpinizmu,
  - g) jeździectwa,
  - h) speleologii,
- 7) wykonywaniem następujących zawodów:
  - a) pilota-oblatywacza, pilota niekoncesjonowanych linii lotniczych,
  - b) pletwonurka (nurka),
  - c) związanych ze służbą w policji, straży granicznej i oddziałach specjalnych wojska,
  - d) związanych z prowadzeniem wszelkiego rodzaju akcji ratowniczych,
  - e) związanych z pracą na platformach wiertniczych,
  - f) związanych z pracą z niebezpiecznymi substancjami,
  - g) artysty cyrkowego.

3. Wysokość świadczeń ustalana jest według sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu wystąpienia zdarzeń.

## ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZENIA

### § 22.

1. W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy podstawowej „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaca świadczenie w wysokości określonego w umowie procentu sumy ubezpieczenia obowiązującej w ostatnim okresie polisowym trwania umowy.
2. „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.
3. Osoba uprawniona składa zawiadomienie o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w formie pisemnej do jednostki organizacyjnej „POLISA-ŻYCIE” S.A.
4. W terminie do 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia „POLISA-ŻYCIE” S.A. informuje o tym osobę uprawnioną, przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.
5. W terminie, o którym mowa wyżej „POLISA-ŻYCIE” S.A. informuje pisemnie lub drogą elektroniczną, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia.

6. W zależności od zdarzenia stanowiącego podstawę zgłoszenia roszczenia dokumentami, o których mowa w ust. 5 są w szczególności: odpis skrócony aktu zgonu, dokument potwierdzający przyczynę zgonu (np. karta zgonu), dokumenty wskazujące związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem, a zgonem Ubezpieczonego, dokumenty wskazujące okoliczności wypadku komunikacyjnego i stwierdzające związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem, a zgonem Ubezpieczonego.
7. Wszelkie dokumenty roszczeniowe winny mieć postać oryginału bądź kopii uwierzytelnionej notarialnie lub przez uprawnionego pracownika „POLISA-ŻYCIE” S.A.
8. „POLISA-ŻYCIE” S.A. spełnia świadczenie w terminie 30 dni od dnia otrzymania dokumentów uzasadniających roszczenie, o których mowa w ust. 5.
9. Jeżeli świadczenie nie zostało wypłacone w terminie, o którym mowa wyżej „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. Wypłaty świadczeń dokonywane są przelewem na rachunek bankowy osoby uprawnionej do świadczenia. Koszt przelewu ponosi „POLISA-ŻYCIE” S.A.
12. Na wniosek osoby uprawnionej kwota świadczenia, pomniejszona o faktyczne koszty przekazu, jest przesyłana przekazem pocztowym na adres wskazany w zgłoszeniu roszczenia.
13. Wskazanie osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia staje się bezskuteczne, jeżeli umyślnie przyczyniła się ona do śmierci Ubezpieczonego.
14. W przypadku braku Beneficjenta oraz w sytuacji, o której mowa w ust. 13, świadczenie przysługuje osobom powołanym do spadku po Ubezpieczonym, w częściach określonych w postanowieniu sądu o stwierdzeniu nabycia spadku.
15. Na wniosek osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, złożony wraz z wnioskiem o wypłatę świadczenia, „POLISA-ŻYCIE” S.A. może wypłacić należne świadczenie w formie renty dożywotniej lub terminowej na zasadach określonych odrębną umową.
16. Jeżeli Beneficjent nie zgadza się z dokonanyymi 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.
17. Powyższe uprawnienie nie koliduje z prawem dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
18. Powództwo o roszczenia wynikające z niniejszej umowy można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania Ubezpieczającego lub Beneficjenta.
2. Skargi 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. W przypadku zawarcia umowy o przelew praw z umowy ubezpieczenia, świadczenie z tytułu niniejszej umowy może być przedmiotem cesji.
5. Z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia nie przysługują premie lub rabaty, z wyłączeniem opisanych w § 18.
6. „POLISA-ŻYCIE” S.A. corocznie informuje Ubezpieczającego o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia.
7. 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 warunkach ubezpieczenia.
8. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych, powszechnie obowiązujących aktów prawnych.
9. Wszelkie zmiany w umowie ubezpieczenia powinny być dokonywane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
10. 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.
11. Wszelkie oświadczenia woli związane z niniejszą umową wymagają dla swej ważności zachowania formy pisemnej.
12. Wszelkie opłaty związane z płatnościami składki obciążają Ubezpieczającego.
13. Niniejsze warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 3 listopada 2004 roku

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie i Dożycie PREMIUM wraz z załączonymi Umowami Dodatkowymi zatwierdzone zostały Uchwałą nr 191/2004 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „POLISA-ŻYCIE” S.A. z dnia 3 listopada 2004 roku.

Jeszek Szewdo.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### §23.

1. Ubezpieczającemu lub Beneficjentowi przysługuje prawo do wnoszenia skarg lub zażaleń związanych z wykonaniem przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. umowy ubezpieczenia.

## UMOWA DODATKOWA NR 1 W ZAKRESIE POWSTANIA TRWAŁEGO INWALIDZTWA UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

### POSTANOWIENIA WSTĘPNE

#### §1.

1. Niniejsza umowa dodatkowa stanowi integralną część podstawowej umowy ubezpieczenia, na podstawie której „POLISA-ŻYCIE” S.A. udziela dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej w zakresie określonym poniżej.
2. Warunkiem zawarcia umowy dodatkowej jest zawarcie podstawowej umowy ubezpieczenia.
3. Umowę dodatkową można zawrzeć jedynie w dniu zawarcia umowy podstawowej.
4. Podstawę wymiaru świadczeń z tytułu niniejszej dodatkowej umowy stanowi suma ubezpieczenia z dnia zawarcia umowy, bez uwzględnienia wzrostu sumy ubezpieczenia wynikającego z udziału w zyskach i podwyższenia sumy ubezpieczenia na wniosek Ubezpieczającego.
5. Umowa dodatkowa nie podlega wykupowi.
6. W sprawach nieuregulowanych umową dodatkową stosuje się odpowiednio postanowienia umowy podstawowej.

#### §2.

Ilekrót w niniejszej umowie dodatkowej użyto określenia:

- 1) **trwałe inwalidztwo** - rozumie się przez to uszkodzenie części ciała wymienionych w §10 niniejszej umowy dodatkowej,
- 2) **nieszczęśliwy wypadek** - rozumie się przez to zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego, w następstwie którego Ubezpieczony doznał trwałego inwalidztwa. 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.

#### §3.

1. Ubezpieczający ma obowiązek niezwłocznego pisemnego poinformowania „POLISA-ŻYCIE” S.A. o podjęciu dodatkowego zatrudnienia lub zmianie zatrudnienia dotychczasowego.
2. W przypadku podjęcia dodatkowego zatrudnienia lub zmiany zatrudnienia dotychczasowego „POLISA-ŻYCIE” S.A. zastrzega sobie możliwość zmiany warunków, na których zawarta została niniejsza umowa dodatkowa lub prawo do odstąpienia od umowy.
3. Naruszenie obowiązku określonego w ust. 1 może skutkować utratą prawa do świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej, bez zwrotu składek.

### ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

#### §4.

W ramach niniejszej umowy dodatkowej „POLISA-ŻYCIE” S.A. obejmuje ochroną ubezpieczeniową zdrowie Ubezpieczonego

i zobowiązuje się do wypłaty świadczenia w przypadku powstania trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.

### OKRES UBEZPIECZENIA

#### §5.

Niniejszą umowę dodatkową zawiera się na okres równy okresowi obowiązywania umowy podstawowej, nie dłużej jednak niż do końca roku polisowego, w którym Ubezpieczony ukończy 65 rok życia.

### ZAKOŃCZENIE UMOWY DODATKOWEJ

#### §6.

Umowa dodatkowa kończy się w dniu:

- 1) zakończenia podstawowej umowy ubezpieczenia,
- 2) upływu okresu, na który została zawarta,
- 3) wypłaty świadczenia lub sumy świadczeń należnych z tytułu niniejszej dodatkowej umowy w wysokości łącznie 100% sumy ubezpieczenia.

### SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

#### §7.

1. Składka ubezpieczeniowa wyliczana jest na podstawie „Taryfy Składek do Ubezpieczenia na Życie i Dożycie PREMIUM”.
2. „POLISA-ŻYCIE” S.A. zastrzega sobie możliwość zmiany składki z tytułu niniejszej umowy dodatkowej w każdym czasie jej obowiązywania, o ile zajdzie okoliczność opisana w § 3.
3. Składka z tytułu niniejszej umowy dodatkowej opłacana jest w terminach i z częstotliwością opłacania składki z tytułu umowy podstawowej.

### POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

#### §8.

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu niniejszej umowy dodatkowej rozpoczyna się od dnia oznaczonego w polisie, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zaplaceniu pierwszej składki.
2. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu niniejszej umowy dodatkowej kończy się w dniu zakończenia umowy dodatkowej.

### OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

#### §9.

1. Wyłączona jest odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. polegająca na wypłacie świadczenia z tytułu trwałego inwalidz-

twa Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli wypadek nastąpił wskutek lub w bezpośrednim związku z:

- 1) działaniami wojennymi, stanem wojennym,
  - 2) czynnym udziałem Ubezpieczonego w aktach terroru, zamieszkach, rozruchach,
  - 3) udziałem Ubezpieczonego w przestępstwie,
  - 4) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu bez wymaganych i ważnych uprawnień oraz bez świadectwa kwalifikacyjnego pojazdu,
  - 5) działaniem Ubezpieczonego po spożyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków lub podobnie działających środków, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
  - 6) posługiwaniem się przez Ubezpieczonego materiałami wybuchowymi, bronią wojskową, środkami radioaktywnymi wszelkiego rodzaju,
  - 7) katastrofą statków powietrznych innych niż samoloty komunikacyjne eksploatowane przez koncesjonowane przedsiębiorstwa lotnicze,
  - 8) zawodniczym uprawianiem sportów wyczynowych,
  - 9) amatorskim uprawianiem następujących dyscyplin sportu:
    - a) szybownictwa, lotniarstwa - w tym paralotniarstwa, spadochroniarstwa,
    - b) nurkowania,
    - c) surfing i windsurfingu,
    - d) sportów walki,
    - e) sportów motorowych, motocyklowych i motorowodnych,
    - f) wszelkich form alpinizmu,
    - g) jeździectwa,
    - h) speleologii,
  - 10) wykonywaniem następujących zawodów:
    - a) pilota-oblatywacza, pilota niekoncesjonowanych linii lotniczych,
    - b) pletwonurka (nurka),
    - c) związanych ze służbą w policji, straży granicznej i oddziałach specjalnych wojska,
    - d) związanych z prowadzeniem wszelkiego rodzaju akcji ratowniczych,
    - e) związanych z pracą na platformach wiertniczych,
    - f) związanych z pracą z niebezpiecznymi substancjami,
    - g) artysty cyrkowego.
2. Wyłączona jest odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. polegająca na wypłacie świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego, jeżeli jest ono następstwem samookaleczenia.

**WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ Z TYTUŁU POWSTANIA TRWAŁEGO INWALIDZTWA UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU WYRAŻONE W PROCENTACH SUMY UBEZPIECZENIA**

**§10.**

1. Całkowita utrata wzroku	100%
2. Utrata wzroku w jednym oku	50%
3. Całkowita utrata słuchu	60%
4. Utrata słuchu w jednym uchu	30%
5. Paraliż całkowity obustronny	100%
6. Paraliż całkowity jednej strony ciała	70%
7. Utrata przez amputację lub całkowita utrata funkcji:	
1) jednego ramienia powyżej stawu łokciowego	65%
2) jednego ramienia poniżej stawu łokciowego	60%
3) jednej dłoni poniżej nadgarstka	50%
4) jednego kciuka	20%
5) jednego palca wskazującego	10%
6) innego palca dłoni	5%
7) jednej kończyny dolnej przez wyluszczenie jej w stawie biodrowym	60%
8) jednej kończyny dolnej poniżej stawu biodrowego, a powyżej stawu kolanowego	50%
9) jednej kończyny dolnej na poziomie stawu kolanowego	50%
10) jednej kończyny dolnej w obrębie podudzia	45%
11) jednej całej stopy	40%
12) jednej stopy w obrębie śródstopia	30%
13) jednego palucha	5%
14) innego palca stopy	2%

**ZASADY PRYZNAWANIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA**

**§11.**

1. „POLISA-ŻYCIE” S.A. przyznaje świadczenie na podstawie pisemnego zgłoszenia roszczenia skierowanego do „POLISA-ŻYCIE” S.A. na formularzu „POLISA-ŻYCIE” S.A., wraz z kserokopią polisy ubezpieczeniowej.
2. Do dokumentów, o których mowa w ust. 1, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dołączyć:
  - a) dokumenty stwierdzające powstanie trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego,
  - b) dokumenty wskazujące związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem, a powstaniem trwałego inwalidztwa.
3. Osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej jest Ubezpieczony.
4. Świadczenie realizowane jest w formie wypłaty jednorazowej.
5. W przypadku zajścia w okresie ubezpieczenia więcej niż jednego nieszczęśliwego wypadku powodującego trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego, suma wypłaconych świadczeń z tytułu niniejszej umowy dodatkowej, nie może przekroczyć łącznie 100% sumy ubezpieczenia.



## UMOWA DODATKOWA NR 2 W ZAKRESIE WYSTĄPIENIA U UBEZPIECZONEGO POWAŻNEGO ZACHOROWANIA POSTANOWIENIA WSTĘPNE

### §1.

1. Niniejsza umowa dodatkowa stanowi integralną część podstawowej umowy ubezpieczenia, na podstawie której „POLISA-ŻYCIE” S.A. udziela dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej w zakresie określonym poniżej.
2. Warunkiem zawarcia umowy dodatkowej jest zawarcie podstawowej umowy ubezpieczenia.
3. Umowę dodatkową można zawrzeć jedynie w dniu zawarcia umowy podstawowej.
4. Podstawę wymiaru świadczeń z tytułu niniejszej dodatkowej umowy, stanowi suma ubezpieczenia z dnia zawarcia umowy, bez uwzględnienia wzrostu sumy ubezpieczenia wynikającego z udziału w zyskach i podwyższenia sumy ubezpieczenia na wniosek Ubezpieczającego.
5. Umowa dodatkowa nie podlega wykupowi.
6. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową dodatkową stosuje się odpowiednio postanowienia umowy podstawowej.

### §2.

Ilekroć w niniejszej umowie dodatkowej użyto określenia „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 (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 mózgowo-naczyniowy powodujący neurologiczne następstwa trwające co najmniej 24 godziny oraz trwałe zmiany w tkance mózgowej spowodowane wylewem, zawałem lub zatorem i mani-

festujący 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);

## ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

### §3.

W ramach niniejszej umowy dodatkowej „POLISA-ŻYCIE” S.A. obejmuje ochroną ubezpieczeniową zdrowie Ubezpieczonego i zobowiązuje się do wypłaty świadczenia w wysokości 30% sumy ubezpieczenia w przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania pod warunkiem, że w okresie 30 dni od daty jego stwierdzenia nie nastąpi zgon Ubezpieczonego.

## OKRES UBEZPIECZENIA

### §4.

Niniejszą umowę dodatkową zawiera się na okres równy okresowi obowiązywania umowy podstawowej, nie dłużej jednak niż do końca roku polisowego, w którym Ubezpieczony ukończy 65 rok życia.

## ZAKOŃCZENIE UMOWY DODATKOWEJ

### §5.

Umowa dodatkowa kończy się w dniu:

- 1) zakończenia podstawowej umowy ubezpieczenia,
- 2) upływu okresu, na który została zawarta,
- 3) wypłaty świadczenia należnego z tytułu niniejszej umowy dodatkowej.

## SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

### §6.

1. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej wyliczana jest na podstawie taryf składek aktualnie obowiązujących w „POLISA-ŻYCIE” S.A. i jej wysokość jest stała w okresie ubezpieczenia.

2. Składka z tytułu niniejszej umowy dodatkowej opłacana jest w terminach i z częstotliwością opłacania składki z tytułu umowy podstawowej.

## **POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI**

### **§7.**

1. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. w zakresie wynikającym z niniejszej umowy dodatkowej rozpoczyna się po upływie 9 miesięcy od daty rozpoczęcia odpowiedzialności z tytułu umowy podstawowej.
2. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu niniejszej umowy dodatkowej kończy się w dniu zakończenia umowy dodatkowej.

## **ZASADY PRYZNAWANIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA**

### **§8.**

1. „POLISA-ŻYCIE” S.A. przyznaje świadczenie na podstawie pisemnego zgłoszenia roszczenia skierowanego do „POLISA-ŻYCIE” S.A. na formularzu „POLISA-ŻYCIE” S.A., wraz z kserokopią polisy ubezpieczeniowej.
2. Do dokumentów, o których mowa w ust. 1 osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dołączyć orzeczenie lekarskie wydane przez lekarza leczącego lub wyznaczonego przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. niezbędne do stwierdzenia wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania.
3. „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaca należne świadczenie w terminie 30 dni od dnia otrzymania wszystkich dokumentów uzasadniających roszczenie, z zastrzeżeniem, że spełniony został warunek, o którym mowa w § 3 niniejszej umowy dodatkowej.
4. Jeżeli „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaciła świadczenie, a Ubezpieczony zmarł w trakcie 30 dniowego terminu, o którym mowa w § 3 niniejszej umowy dodatkowej, wówczas kwota wypłaconego świadczenia potrącona zostanie ze świadczenia należnego z tytułu umowy podstawowej.
5. Osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej jest Ubezpieczony.
6. Świadczenie realizowane jest w formie wypłaty jednorazowej.

## **UMOWA DODATKOWA NR 3 W ZAKRESIE POWSTANIA CAŁKOWITEJ TRWAŁEJ NIEZDOLNOŚCI UBEZPIECZONEGO DO PRACY**

### **POSTANOWIENIA WSTĘPNE**

#### **§1.**

1. Niniejsza umowa dodatkowa stanowi integralną część podstawowej umowy ubezpieczenia, na podstawie której „POLISA-ŻYCIE” S.A. udziela dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej w zakresie określonym poniżej.
2. Warunkiem zawarcia niniejszej umowy dodatkowej jest zawarcie podstawowej umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że w chwili zawierania umowy Ubezpieczony nie ukończył 50 roku życia i że umowa podstawowa zawarta została na okres nie dłuższy niż do końca roku polisowego, w którym Ubezpieczony ukończy 60 rok życia w przypadku kobiet i 65 rok życia w przypadku mężczyzn.
3. Niniejszą umowę dodatkową można zawrzeć jedynie w dniu zawarcia umowy podstawowej.
4. Umowa dodatkowa nie podlega wykupowi.
5. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową dodatkową stosuje się odpowiednio postanowienia umowy podstawowej.

#### **§2.**

Ilkroć w niniejszej umowie dodatkowej użyto określenia „całkowita trwała niezdolność do pracy” rozumie się przez to utratę zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej, w rozumieniu obowiązujących przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym i ubezpieczeniu społecznym, potwierdzoną decyzją odpowiedniego organu rentowego. Pojęcie to obejmuje również całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji;

#### **§3.**

1. Ubezpieczający ma obowiązek niezwłocznego pisemnego poinformowania „POLISA-ŻYCIE” S.A. o podjęciu dodatkowego zatrudnienia lub zmianie zatrudnienia dotychczasowego.
2. W przypadku podjęcia dodatkowego zatrudnienia lub zmiany zatrudnienia dotychczasowego, „POLISA-ŻYCIE” S.A. zastrzega sobie możliwość zmiany warunków, na których zawarta została niniejsza umowa dodatkowa lub prawo do odstąpienia od umowy.
3. Naruszenie obowiązku określonego w ust. 1 może skutkować utratą prawa do świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej, bez zwrotu składek.

## **ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA**

#### **§4.**

W ramach niniejszej umowy dodatkowej, „POLISA-ŻYCIE” S.A. obejmuje ochroną ubezpieczeniową zdrowie Ubezpieczonego i zobowiązuje się do przejęcia obowiązku opłacania należnych składek z tytułu podstawowej umowy ubezpieczenia i wszystkich pozostałych zawartych umów dodatkowych, w przypadku powstania całkowitej trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy.

**OKRES UBEZPIECZENIA****§5.**

Niniejszą umowę dodatkową zawiera się na okres równy okresowi obowiązywania umowy podstawowej.

**ZAKOŃCZENIE UMOWY DODATKOWEJ****§6.**

Umowa dodatkowa kończy się w dniu:

- 1) zakończenia podstawowej umowy ubezpieczenia,
- 2) przejścia przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. obowiązku opłacania składki, o którym mowa w § 4 niniejszej umowy dodatkowej.

**SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA****§7.**

1. Składka ubezpieczeniowa wyliczana jest na podstawie „Taryfy Składek do Ubezpieczenia na Życie i Dożycie PREMIUM”.
2. Składka z tytułu niniejszej umowy dodatkowej wzrasta w przypadku podwyższenia składki z tytułu podstawowej umowy ubezpieczenia.
3. Składka z tytułu niniejszej umowy dodatkowej opłacana jest w terminach i z częstotliwością opłacania składki z tytułu umowy podstawowej.

**POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI****§8.**

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej, odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu niniejszej umowy dodatkowej, rozpoczyna się od dnia oznaczonego w polisie, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu pierwszej składki.
2. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu niniejszej umowy dodatkowej kończy się w dniu zakończenia umowy dodatkowej.

**OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI****§9.**

Wyłączona jest odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. polegająca na przejściu obowiązku opłacania składki, jeżeli całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy powstała wskutek lub w bezpośrednim związku z:

- 1) działaniami wojennymi, stanem wojennym,
- 2) czynnym udziałem Ubezpieczonego w aktach terroru, zamieszkach, rozruchach,
- 3) udziałem Ubezpieczonego w przestępstwie,

- 4) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu, bez wymaganych i ważnych uprawnień oraz bez świadectwa kwalifikacyjnego pojazdu,
- 5) działaniem Ubezpieczonego po spożyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków lub podobnie działających środków, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
- 6) posługiwaniem się przez Ubezpieczonego materiałami wybuchowymi, bronią wojskową, środkami radioaktywnymi wszelkiego rodzaju,
- 7) katastrofą statków powietrznych innych niż samoloty komunikacyjne eksploatowane przez koncesjonowane przedsiębiorstwa lotnicze,
- 8) samookaleczeniem,
- 9) zawodniczym uprawianiem sportów wyczynowych,
- 10) amatorskim uprawianiem następujących dyscyplin sportu:
  - a) szybownictwa, lotniarstwa - w tym paralotniarstwa, spadochroniarstwa,
  - b) nurkowania,
  - c) surfingu i windsurfingu,
  - d) sportów walki,
  - e) sportów motorowych, motocyklowych i motorowodnych,
  - f) wszelkich form alpinizmu,
  - g) jeździectwa,
  - h) speleologii,
- 11) wykonywaniem następujących zawodów:
  - a) pilota-oblatywacza, pilota niekoncesjonowanych linii lotniczych,
  - b) pletwonurka (nurka),
  - c) związanych ze służbą w policji, straży granicznej i oddziałach specjalnych wojska,
  - d) związanych z prowadzeniem wszelkiego rodzaju akcji ratowniczych,
  - e) związanych z pracą na platformach wiertniczych,
  - f) związanych z pracą z niebezpiecznymi substancjami,
  - g) artysty cyrkowego.

**ZASADY PRYZNAWANIA ŚWIADCZENIA****§10.**

1. „POLISA-ŻYCIE” S.A. przyznaje świadczenie na podstawie pisemnego zgłoszenia roszczenia skierowanego do „POLISA-ŻYCIE” S.A. na formularzu „POLISA-ŻYCIE” S.A., wraz z kserokopią polisy ubezpieczeniowej.
2. Do dokumentów, o których mowa w ust. 1, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dołączyć decyzję organu rentowego o przyznaniu świadczenia z tytułu niezdolności do pracy.
3. „POLISA-ŻYCIE” S.A. przejmuje obowiązek opłacania składki począwszy od pierwszej należnej składki po dacie orzeczenia całkowitej trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy.