



## SUPERPREMIUM

# OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE I DOŻYCIE Z OPCJĄ FUNDUSZY „SUPERPREMIUM” - UMOWA PODSTAWOWA

## I. POSTANOWIENIA WSTĘPNE

### § 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 Ubezpieczającymi.

### § 2.

Ilekrót 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;
- 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) **przedstawiciel ustawowy** - rozumie się przez to osobę, która reprezentuje interesy osoby nie posiadającej pełnej zdolności do czynności prawnych. Przedstawicielami ustawowymi osoby, która nie ukończyła 18 roku życia są jej rodzice, chyba że sąd postanowił inaczej. Jeżeli z postanowień niniejszej umowy ubezpieczenia wynika konieczność złożenia oświadczenia woli przez osobę nie posiadającą pełnej zdolności do czynności prawnych, w jej imieniu oświadczenie takie składa jeden z przedstawicieli ustawowych;
- 5) **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;
- 6) **wartość wykupu** - rozumie się przez to kwotę, do wypłaty której zobowiązana jest „POLISA-ŻYCIE” S.A. na zasadach określonych w niniejszych warunkach ubezpieczenia;
- 7) **Fundusz Gwarantowany** - rozumie się przez to Fundusz działający na zasadach określonych w Regulaminie Funduszu Gwarantowanego Jednostek Uczestnictwa związanego z ubezpieczeniami na życie Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „POLISA-ŻYCIE” S.A., oraz Ogólnych Warunków Umowy Jednostek Uczestnictwa związanych z ubezpieczeniami na życie Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „POLISA-ŻYCIE” S.A.;
- 8) **ubezpieczenie bezskładkowe** - rozumie się przez to kontynuowanie umowy ubezpieczenia bez konieczności dalszego opłacania składki, ze zredukowaną sumą ubezpieczenia;
- 9) **nieszczęśliwy wypadek** - rozumie się przez to zdarzenie nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony zmarł lub doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu;

- 10) **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;
- 11) **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;
- 12) **rocznica polisy** - rozumie się przez to każdą rocznicę zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 13) **rok polisowy** - rozumie się przez to okres upływający pomiędzy kolejnymi rocznicami polisy;

## II. 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.

## III. 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. Ubezpieczony i Ubezpieczający zobowiązani są do udzielenia 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 Ubezpieczonego i / lub Ubezpieczającego wypełnienia dodatkowych formularzy oraz dostarczenia dodatkowej dokumentacji wskazującej jednocześnie ich 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.

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie wniosku Ubezpieczającego, złożonego na formularzu „POLISA-ŻYCIE” S.A.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta jeżeli zostaną spełnione łącznie następujące warunki:
  - 1) Ubezpieczający ma pełną zdolność do czynności prawnych,
  - 2) Ubezpieczony ukończył 5 rok życia i nie przekroczył 60 roku życia,
  - 3) Ubezpieczony złożył dodatkową dokumentację medyczną wymaganą przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. oraz wykonał badania, o ile został skierowany na badania lekarskie,
  - 4) w przypadku, gdy Ubezpieczony nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych i Ubezpieczający nie jest jego przedstawicielem ustawowym, zgodę na zawarcie umowy ubezpieczenia wyrazi przedstawiciel ustawowy Ubezpieczonego,
  - 5) wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia nie został odrzucony,
  - 6) 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 65 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 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. Oświadczenia woli, o których mowa w ustępach poprzedzających, w przypadku osoby nie posiadającej pełnej zdolności do czynności prawnych, składa w jego imieniu przedstawiciel ustawowy.

6. W przypadku braku wskazania Beneficjenta albo gdy Beneficjent w chwili zgonu Ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego w częściach wynikających z przepisów kodeksu cywilnego dotyczących dziedziczenia ustawowego.

#### polisa ubezpieczeniowa

##### § 8.

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

#### IV. ZAKOŃCZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

#### odstąpienie od umowy ubezpieczenia

##### § 9.

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie:
  - 1) 30 dni od daty zawarcia umowy, jeżeli jest osobą fizyczną,
  - 2) 7 dni od daty zawarcia umowy, jeżeli jest osobą prawną lub jednostką organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej.
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. Wraz z informacją o odstąpieniu od umowy Ubezpieczający jest zobowiązany do zwrotu oryginału polisy.
5. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składki za czas udzielania przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. ochrony ubezpieczeniowej.

#### wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

##### § 10.

1. Ubezpieczający może pisemnie wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. Wypowiedzenie jest skuteczne z ostatnim dniem miesiąca następującego po miesiącu, 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. wypłaci Ubezpieczonemu wartość wykupu, jeżeli taka istnieje, po potrąceniu wszelkich należności.
5. W przypadku ubezpieczenia osoby niepełnoletniej, Ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić „POLISA-ŻYCIE” S.A. pisemne oświadczenie przedstawiciela ustawowego Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego (o ile uzyskał już pełną zdolność do czynności prawnych), że nie zamierza on kontynuować ubezpieczenia.

6. W razie braku oświadczenia woli, o którym mowa w ust. 5, wypowiedzenie skutkuje przejściem praw i obowiązków wynikających z umowy ubezpieczenia na Ubezpieczonego lub, gdy nie ma on pełnej zdolności do czynności prawnych, na jego przedstawicieli ustawowych.

#### § 11.

Umowa ubezpieczenia kończy się w dniu:

- 1) odstąpienia Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
- 2) w którym wypowiedzenie umowy ubezpieczenia stało się skuteczne, z zastrzeżeniem postanowień § 10 ust. 5 i 6,
- 3) zgonu Ubezpieczonego,
- 4) wpłynięcia do „POLISA-ŻYCIE” S.A. wniosku o wykup ubezpieczenia,
- 5) upływu okresu, na który umowa została zawarta,
- 6) upływu terminu na opłacenie zaległej składki, o którym mowa w § 16 ust. 4 warunków ubezpieczenia,
- 7) zajścia zdarzenia, o którym mowa w § 12 ust. 11 pkt 2.

### V. SZCZEGÓŁOWE ZASADY DOTYCZĄCE UMOWY UBEZPIECZENIA OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ

#### § 12.

1. Umowę ubezpieczenia, o której mowa w niniejszych warunkach ubezpieczenia, można zawrzeć z zastrzeżeniem postanowień niniejszego paragrafu również dla osoby niepełnoletniej.
2. Umowę ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, może zawrzeć w charakterze Ubezpieczającego każda osoba, posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych.
3. Osoba, dla której zawierana jest umowa ubezpieczenia (Ubezpieczony), musi mieć ukończony 5 rok życia i nie ukończone 18 lat.
4. Umowę ubezpieczenia dla osoby niepełnoletniej zawiera się na czas oznaczony - nie krótszy niż 5 lat i nie dłuższy niż do końca roku w którym Ubezpieczony ukończy 25 rok życia, z możliwością przedłużenia jej przez Ubezpieczonego, pod warunkiem przejęcia przezeń praw i obowiązków Ubezpieczającego.
5. Suma ubezpieczenia w umowie dla osoby niepełnoletniej nie może być wyższa niż 50.000 złotych.
6. Ograniczenie, o którym mowa w ust. 5 nie ma zastosowania w przypadku waloryzacji sumy ubezpieczenia na zasadach określonych w § 14.
7. Po ukończeniu przez Ubezpieczonego 18 roku życia, jednak nie później niż na 14 dni przed dniem upływu okresu na jaki umowa ubezpieczenia została zawarta, Ubezpieczony może wystąpić do „POLISA-ŻYCIE” S.A. z wnioskiem o przejęcie wszystkich praw i obowiązków Ubezpieczającego (wyznaczenie go jako Ubezpieczającego) i zawarcie, z zachowaniem dotychczas zgromadzonych środków pieniężnych, umowy ubezpieczenia na zasadach ogólnych.
8. W sytuacji, o której mowa w ust. 7:
  - 1) Ubezpieczony wypełnia ankietę medyczną dotyczącą swojego stanu zdrowia,
  - 2) przed zawarciem umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” S.A. może skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie. Koszt tych badań ponosi „POLISA-ŻYCIE” S.A.

- 3) „POLISA-ŻYCIE” S.A. zastrzega sobie prawo zaproponowania zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach szczególnych lub odrzucenia wniosku bez podania przyczyny.

9. W sytuacji, gdy do ostatniego dnia okresu na jaki zawarta została umowa ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” S.A. nie otrzyma pisemnego oświadczenia Ubezpieczonego, o którym mowa w ust. 7, lub złożony przez Ubezpieczonego wniosek zostanie odrzucony, „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wartości wykupu polisy na ostatni dzień trwania umowy ubezpieczenia.
10. Niezależnie od uprawnień Ubezpieczonego, o których mowa wyżej, od dnia ukończenia 18 roku życia i uzyskania pełnej zdolności do czynności prawnych ma on prawo do wskazania jednej lub więcej osób uprawnionych do otrzymania sumy ubezpieczenia na wypadek jego śmierci (Beneficjenta).
11. W przypadku zgonu Ubezpieczającego w okresie o którym mowa w ust. 4.:
  - 1) ubezpieczenie ulega przekształceniu na bezskładkowe - jeżeli istnieje wartość wykupu,
  - 2) umowa ubezpieczenia ulega zakończeniu - jeżeli nie ma wartości wykupu.
12. W sytuacji o której mowa w ust. 11, w terminie 60 dni od daty zgonu Ubezpieczającego, przedstawicielowi ustawowemu lub pełnoletniemu Ubezpieczonemu przysługuje prawo do wystąpienia do „POLISA-ŻYCIE” S.A. z wnioskiem o kontynuowanie ubezpieczenia na niezmienionych warunkach.
13. W sprawach nie uregulowanych w niniejszym rozdziale postanowienia warunków ubezpieczenia stosuje się odpowiednio.

### VI. SUMA UBEZPIECZENIA

#### § 13.

1. Sumę ubezpieczenia ustalają strony umowy ubezpieczenia przy zawieraniu umowy ubezpieczenia na podstawie „Taryfy składek Ubezpieczenia na Życie i Dożycie z Opcją Funduszy SUPERPREMIUM”.
2. Ubezpieczający może w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia wystąpić do „POLISA-ŻYCIE” S.A. z wnioskiem o podwyższenie aktualnej sumy ubezpieczenia. „POLISA-ŻYCIE” S.A. zastrzega możliwość skierowania Ubezpieczonego na badania lekarskie w zakresie określonym przez „POLISA-ŻYCIE” S.A.
3. Wniosek o podwyższenie sumy ubezpieczenia może zostać przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. odrzucony.
4. Podwyższenie sumy ubezpieczenia następuje w pierwszej rocznicę polisy następującą po dacie złożenia wniosku o podwyższenie sumy ubezpieczenia.
5. „POLISA-ŻYCIE” S.A. potwierdza podwyższenie sumy ubezpieczenia aneksem do umowy ubezpieczenia.

#### waloryzacja sumy ubezpieczenia

#### § 14.

1. W celu zachowania realnej wartości świadczenia, w każdej rocznicę polisy, suma ubezpieczenia może być waloryzowana według zasad określonych w niniejszym paragrafie.
2. Waloryzacja polega na powiększeniu sumy ubezpieczenia o wskaźnik podany przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. na podstawie wskaźnika wzrostu wynagrodzeń w sektorze przedsiębiorstw.

3. „POLISA-ŻYCIE” S.A. przedstawi Ubezpieczającemu na 2 miesiące przed rocznicą polisy, na piśmie propozycję:
  - 1) wysokości zwaloryzowanej sumy ubezpieczenia,
  - 2) wysokości nowej składki.
4. Ubezpieczający może nie zaakceptować propozycji waloryzacji sumy ubezpieczenia, w takim przypadku w następnym roku polisowym wysokość sumy ubezpieczenia i składki pozostaje bez zmian, z zastrzeżeniem, że składka nie może być niższa od aktualnej składki minimalnej określonej w „Taryfie składek Ubezpieczenia na Życie i Dożycie z Opcją Funduszy SUPERPREMIUM”,
5. Brak sprzeciwu złożonego przez Ubezpieczającego na 1 miesiąc przed rocznicą polisy powoduje, że od rocznicy polisy obowiązują zaproponowane przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. wysokości sumy ubezpieczenia oraz składki.
6. Oświadczenie woli, o którym mowa w ust. 4, Ubezpieczający składa „POLISA-ŻYCIE” S.A. w formie pisemnej na co najmniej 1 miesiąc przed rocznicą polisy.

#### obniżenie sumy ubezpieczenia

##### § 15.

1. Na zasadach określonych w niniejszym paragrafie dopuszczalne jest obniżenie sumy ubezpieczenia i składki.
2. Uprawnienie, o którym mowa powyżej, przysługuje Ubezpieczającemu, który opłaca składkę okresowo:
  - 1) po co najmniej dwóch latach nieprzerwanego opłacania składek,
  - 2) dwukrotnie w czasie trwania umowy ubezpieczenia.
3. Obniżenia, o którym mowa w ust. 1 dokonuje Ubezpieczający w formie pisemnej, poprzez zadeklarowanie sumy ubezpieczenia w nowej wysokości na co najmniej 2 miesiące przed rocznicą polisy.
4. „POLISA-ŻYCIE” S.A. poinformuje Ubezpieczającego o nowej wysokości składki na co najmniej 1 miesiąc przed rocznicą polisy.
5. Nowe wysokości sumy ubezpieczenia i składki obowiązują od rocznicy polisy.
6. Zadeklarowana przez Ubezpieczającego obniżona suma ubezpieczenia nie może być niższa od wyższej z dwóch wartości:
  - 1) aktualnej wysokości minimalnej sumy ubezpieczenia, określonej w „Taryfie składek Ubezpieczenia na Życie i Dożycie z Opcją Funduszy SUPERPREMIUM”,
  - 2) wartości wykupu ubezpieczenia w dniu złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 3.

#### VII. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

##### § 16.

1. Składka ubezpieczeniowa wyliczana jest na podstawie „Taryfy składek Ubezpieczenia na Życie i Dożycie z Opcją Funduszy SUPERPREMIUM”.
2. Składka ubezpieczeniowa jest stała, z wyjątkiem sytuacji, gdy nastąpiła zmiana sumy ubezpieczenia na zasadach określonych w §§ 13, 14 lub 15.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składkę z góry, najpóźniej do ostatniego dnia okresu, za który opłacona została poprzednia składka, przez cały czas trwania umowy ubezpieczenia.

4. Nieopłacenie przez Ubezpieczającego należnej składki w dodatkowym terminie 30 dni od dnia jej wymagalności powoduje:
  - 1) przekształcenie ubezpieczenia na bezskładkowe - jeżeli istnieje wartość wykupu,
  - 2) zakończenie umowy ubezpieczenia - jeżeli nie ma wartości wykupu.
5. Ubezpieczający we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia określa sposób opłacania składki. Składka ubezpieczeniowa może być opłacana:
  - 1) okresowo:
    - miesięcznie,
    - kwartalnie,
    - półrocznie,
    - rocznie,
  - 2) jednorazowo za cały okres ubezpieczenia.
6. Ubezpieczający może w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia wystąpić do „POLISA-ŻYCIE” S.A. z pisemnym wnioskiem o zmianę sposobu opłacania składki.
7. Nowy sposób opłacania składki obowiązuje od pierwszej rocznicy polisy następującej po złożeniu wniosku, o którym mowa w ust. 6.

#### VIII. WZNOWIENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

##### § 17.

1. „POLISA-ŻYCIE” S.A. dopuszcza możliwość wznowienia umowy ubezpieczenia na pisemny wniosek Ubezpieczającego w przypadku zakończenia umowy wskutek upływu terminu na opłacenie zaległej składki, w terminie 60 dni licząc od daty zakończenia umowy, pod warunkiem opłacenia przez Ubezpieczającego wszystkich zaległych składek.
2. W przypadku wznowienia umowy ubezpieczenia wszystkie jej postanowienia pozostają bez zmian a Ubezpieczony zachowuje nabyte w trakcie trwania umowy ubezpieczenia prawa.
3. Wznowienie umowy ubezpieczenia nie pociąga za sobą odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A., jeżeli w dniu wznowienia wypadek rodzący odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. już zaszedł.
4. Po upływie terminu wskazanego w ust. 1 prawo do wznowienia umowy ubezpieczenia wygasa.

#### IX. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

##### § 18.

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 Beneficjentowi świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, jeżeli w okresie od trzeciego dnia po zaliczkowym opłaceniu składki, do dnia: doręczenia Ubezpieczającemu polisy, rezygnacji Ubezpieczającego z zawarcia umowy ubezpieczenia bądź 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.

## X. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

### § 19.

Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu zgonu Ubezpieczonego, zostaje ograniczona do wypłaty Beneficjentowi świadczenia w wysokości aktualnej wartości wykupu, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił wskutek lub w bezpośrednim związku z:

- 1) działaniami wojennymi, stanem wojennym lub wyjątkowym,
- 2) czynnym udziałem Ubezpieczonego w aktach terroru, zamieszkach, rozruchach,
- 3) popełnieniem samobójstwa w okresie pierwszych 24 miesięcy obowiązywania umowy ubezpieczenia,
- 4) udziałem Ubezpieczonego w przestępstwie,
- 5) skażeniem chemicznym lub radioaktywnym oraz katastrofą nuklearną.

## XI. UBEZPIECZENIE BEZSKŁADKOWE

### § 20.

1. Po upływie 5 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:
  - 1) kserokopie polisy ubezpieczeniowej i aktualnego aneksu do umowy ubezpieczenia,
  - 2) kserokopię dowodu osobistego lub innego urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego.
3. 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 wykupu jako składkę opłaconą jednorazowo i na tej podstawie ustala nową, zredukowaną sumę ubezpieczenia.
5. Przy ustalaniu nowej zredukowanej sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 4, uwzględnione zostaną wszelkie należności Ubezpieczającego w stosunku do „POLISA-ŻYCIE” S.A.
6. „POLISA-ŻYCIE” S.A. poinformuje 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.

## XII. UDZIAŁ W ZYSKACH

### § 21.

1. Po okresie pierwszego roku polisowego oraz w kolejnych rocznicach polisy, do polisy będzie dopisywany zysk z lokat rezerwy matematycznej, w wysokości 90% stopy zysku przekraczającego gwarantowaną stopę techniczną wynoszącą 3 % rocznie.
2. Podstawą naliczenia zysku jest wielkość rezerwy matematycznej w ciągu danego roku polisowego oraz stopa zysku z lokat funduszu ubezpieczeniowego zrealizowana przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. w ciągu ostatnich czterech pełnych kwartałów kalendarzowych poprzedzających rocznicę polisy, pomniejszona o gwarantowaną stopę techniczną.
3. Dopisywany w każdą rocznicę polisy udział w zyskach jest alokowany w Funduszu Gwarantowanym.
4. Postanowienia niniejszego paragrafu nie mają zastosowania do umów dodatkowych.

## XIII. UMOWA FUNDUSZY

### § 22.

Na zasadach określonych odrębnie Ubezpieczający może zawrzeć Umowę Funduszy Jednostek Uczestnictwa.

## XIV. WYKUP UBEZPIECZENIA

### § 23.

1. „POLISA-ŻYCIE” S.A. informuje Ubezpieczającego o wartości wykupu na dzień upływu rocznicy polisy w terminie do trzech miesięcy po upływie każdej rocznicy polisy, poczynając od drugiej 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 2 latach obowiązywania umowy ubezpieczenia, w przypadku, gdy składka opłacana jest okresowo.
3. W przypadku ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej prawo do wykupu ubezpieczenia po ukończeniu przez nią 18 roku życia przysługuje Ubezpieczonemu.
4. W przypadku ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej wykup ubezpieczenia przed ukończeniem przez nią 18 roku życia jest możliwy po przedstawieniu „POLISA-ŻYCIE” S.A. zgody jej przedstawicieli ustawowych oraz postanowienia sądu rodzinnego i opiekuńczego w tej sprawie.
5. Do wniosku o wykup ubezpieczenia należy dołączyć:
  - 1) kserokopie polisy ubezpieczeniowej i aktualnego aneksu do umowy ubezpieczenia,
  - 2) kserokopię dowodu osobistego lub innego urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego.
6. Wartość wykupu ustalana jest na dzień wpłynięcia do „POLISA-ŻYCIE” S.A. wniosku o wykup ubezpieczenia.
7. Wartość wykupu pomniejszana jest o wszelkie należności Ubezpieczającego w stosunku do „POLISA-ŻYCIE” S.A.

8. W dniu wypłynięcia do „POLISA-ŻYCIE” S.A. wniosku o wykup ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia ulega zakończeniu.
9. Świadczenie w postaci wypłaty wartości wykupu „POLISA-ŻYCIE” S.A. spełnia w terminie 30 dni od daty otrzymania wniosku o wykup ubezpieczenia.

## XV. POŻYCZKA POD ZASTAW POLISY

### § 24.

1. Ubezpieczający może wystąpić do „POLISA-ŻYCIE” S.A. z pisemnym wnioskiem o udzielenie pożyczki pod zastaw praw wynikających z zawartej umowy 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 okresowo.
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 określane są indywidualnie w drodze odrębnej umowy zawartej z Ubezpieczającym.
4. Na odrębnie ustalonych zasadach, Ubezpieczający ma prawo do zaciągnięcia pod zastaw niniejszej polisy kredytu na warunkach preferencyjnych w banku wskazanym przez „POLISA-ŻYCIE” S.A.
5. W przypadku ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej, zaciągnięcie pożyczki lub kredytu bankowego pod zastaw polisy przed ukończeniem przez tą osobę 18 roku życia jest możliwe po przedstawieniu „POLISA-ŻYCIE” S.A. zgody jej przedstawicieli ustawowych oraz postanowienia sądu rodzinnego i opiekuńczego w tej sprawie.

## XVI. RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

### § 25.

1. „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaca osobom uprawnionym świadczenie w wysokości 100 % sumy ubezpieczenia z tytułu:
  - 1) dożycia przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia,
  - 2) zgonu Ubezpieczonego.
2. Z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku innego niż wypadek komunikacyjny „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaca osobom uprawnionym, niezależnie od świadczenia o którym mowa w ust. 1, dodatkowe świadczenie w wysokości wskazanej przez Ubezpieczającego z przedziału od 10 do 200 % sumy ubezpieczenia.
3. Z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku będącego wypadkiem komunikacyjnym, którego Ubezpieczony nie był sprawcą „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaca osobom uprawnionym niezależnie od świadczeń o których mowa w ust. 1 oraz 2 dodatkowe świadczenie w wysokości wskazanej przez Ubezpieczającego z przedziału od 10 do 200 % sumy ubezpieczenia.
4. „POLISA-ŻYCIE” S.A. nie wypłaci dodatkowych świadczeń, o których mowa w ust. 2 oraz 3, 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 homologacji i ważnych badań technicznych pojazdu;
- 2) działaniem Ubezpieczonego po spożyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków lub środków farmakologicznych, zażycie których jest przeciwwskazaniem do prowadzenia pojazdów mechanicznych lub innych środków transportu;
- 3) posługiwaniem się przez Ubezpieczonego materiałami wybuchowymi, bronią palną, środkami radioaktywnymi wszelkiego rodzaju;
- 4) katastrofą statków powietrznych innych niż samoloty komunikacyjne eksploatowane przez koncesjonowane przedsiębiorstwa lotnicze;
- 5) uprawianiem sportów wyczynowych i ekstremalnych;
- 6) amatorskim uprawianiem następujących dyscyplin sportu:
  - a) szybownictwa, lotnictwa - w tym paralotniarstwa, spadochroniarstwa,
  - b) sportów lotniczych,
  - c) nurkowania,
  - d) surfingu i windsurfingu,
  - e) sportów walki,
  - f) sportów motorowych, motocyklowych i motorowodnych,
  - g) wszelkich form alpinizmu,
  - h) jeździectwa,
  - i) speleologii,
- 7) wykonywaniem następujących zawodów:
  - a) pilota-oblatywacza, pilota nie koncesjonowanych 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.
5. Wysokość świadczeń ustalana jest według sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu wystąpienia zdarzeń.

## XVII. OSOBY UPRAWNIONE DO OTRZYMANIA ŚWIADCZEŃ „POLISA-ŻYCIE” S.A.

### § 26.

1. W przypadku upływu okresu na jaki umowa została zawarta oraz wystąpienia wszystkich zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, innych niż wymienione w ust. 2, uprawnionym do świadczenia jest Ubezpieczony.
2. W przypadku zgonu Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, 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.

## XVIII. ZASADY PRYZNANIA I WYPŁATY ŚWIADCZENIA

### § 27.

1. „POLISA-ŻYCIE” S.A. przyznaje świadczenie na podstawie piśmennego 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:
  - 1) w przypadku roszczenia z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia, kserokopię dowodu osobistego lub innego urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość,
  - 2) w przypadku roszczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego:
    - a) odpis skrócony aktu zgonu,
    - b) kserokopię karty zgonu,
  - 3) w przypadku roszczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
    - a) odpis skrócony aktu zgonu,
    - b) kserokopię karty zgonu,
    - c) dokumenty wskazujące związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem a zgonem Ubezpieczonego,
    - d) inne dokumenty, wskazane przez „POLISA-ŻYCIE” S.A., niezbędne do udokumentowania zasadności roszczenia,
  - 4) w przypadku roszczenia z tytułu 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, wskazane przez „POLISA-ŻYCIE” S.A., niezbędne do udokumentowania zasadności roszczenia.
3. „POLISA-ŻYCIE” S.A. spełnia świadczenie w terminie 30 dni od dnia otrzymania wszystkich dokumentów uzasadniających roszczenie.
4. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A. okazało się niemożliwe w terminie, o którym mowa w ust. 3, „POLISA-ŻYCIE” S.A. spełnia świadczenie w ciągu 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności. Bezporną część świadczenia „POLISA-ŻYCIE” S.A. spełnia w terminie wskazanym w ust. 3.
5. Wypłaty świadczeń dokonywane są przelewem na konto osoby uprawnionej do świadczenia lub przekazem pocztowym na adres wskazany przez osobę uprawnioną do świadczenia w piśmennym zgłoszeniu roszczenia.
6. Wskazanie osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia staje się bezskuteczne, jeżeli przyczyniła się ona do śmierci Ubezpieczonego.
7. W przypadku braku Beneficjenta oraz w sytuacji, o której mowa w ust. 6, świadczenie przysługuje spadkobiercom ustawowym Ubezpieczonego. Osoby te są zobowiązane dodatkowo dostarczyć odpis prawomocnego postanowienia sądu o nabyciu spadku.
8. 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.

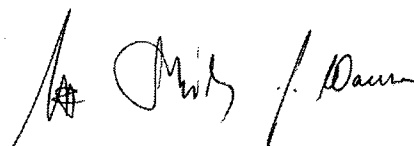
9. W okresie pierwszych 3 lat od zawarcia umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” S.A. może odmówić wypłaty świadczenia, jeżeli zostanie ujawnione, że przy zawieraniu umowy Ubezpieczony podał wiadomości nieprawdziwe, w szczególności zataił chorobę.
10. Jeżeli we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia podany został błędnie wiek Ubezpieczonego, suma ubezpieczenia stanowiąca podstawę wymiaru świadczeń z tytułu niniejszej umowy oraz umów dodatkowych zostanie skorygowana do wysokości, jaką Ubezpieczający uzyskałby za płaconą składkę, gdyby wiek podany był prawidłowo.
11. Jeżeli Ubezpieczony lub Beneficjent 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.
12. Ewentualne spory rozpatrują sądy powszechne właściwe dla siedziby „POLISA-ŻYCIE” S.A.

## XIX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 28.

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 warunkach ubezpieczenia.
2. W sprawach nie uregulowanych niniejszymi warunkami ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej, Regulaminu Funduszu Gwarantowanego Jednostek Uczestnictwa związanego z ubezpieczeniami na życie Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „POLISA-ŻYCIE” S.A. oraz Ogólnych Warunków Umowy Jednostek Uczestnictwa związanych z ubezpieczeniami na życie Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „POLISA-ŻYCIE” S.A.
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 składki, a także ze świadczeniami z tytułu umowy ubezpieczenia, o ile są wymagane, obciążają Ubezpieczającego.
6. Niniejsze warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 6 marca 2001 roku i mają zastosowanie do umów zawartych po tej dacie.
7. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie i Dożycie z Opcją Funduszy SUPERPREMIUM wraz z załączonymi Umowami Dodatkowymi zatwierdzone zostały Uchwałą nr 24/2001 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „POLISA-ŻYCIE” S.A. z dnia 6 marca 2001 roku.

Za Zarząd „POLISA-ŻYCIE” S.A.



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

**I. 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 umowy podstawowej z dnia zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową
5. Umowa dodatkowa nie podlega wykupowi.
6. W sprawach nie uregulowanych umową dodatkową stosuje się odpowiednio postanowienia umowy podstawowej.

**§ 2.**

Ilekroć w niniejszej umowie dodatkowej użyto określenia:

- 1) **trwale inwalidztwo** - rozumie się przez to uszkodzenie części ciała wymienionych w § 5 niniejszej umowy dodatkowej, powstałe na skutek nieszczęśliwego wypadku;
- 2) **nieszczęśliwy wypadek** - rozumie się przez to zdarzenie nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego i wywołane przyczyną zewnętrzną;
- 3) **składka** - rozumie się przez to składkę z tytułu niniejszej umowy dodatkowej, wliczoną na podstawie „Taryfy składek Ubezpieczenia na Życie i Dożycie z Opcją Funduszy SUPERPREMIUM”, opłacaną w terminach i z częstotliwością opłacania składki z tytułu umowy podstawowej;
- 4) **zatrudnienie** - rozumie się przez to podjęcie pracy na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy, kontraktu menedżerskiego a także umowy agencyjnej lub umowy zlecenia, jeżeli jest ona objęta ubezpieczeniem społecznym.

**§ 3.**

1. Ubezpieczony 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 odstąpienia od umowy dodatkowej.
3. Naruszenie obowiązku określonego w ust. 1 skutkuje utratą prawa do świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej, bez zwrotu składek.

**II. 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.

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

**§ 5.**

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 połowiczny	70%
7. Utrata przez amputację lub całkowita utrata funkcji:	
a) ramienia	65%
b) przedramienia	60%
c) dłoni poniżej nadgarstka	50%
d) kciuka	20%
e) palca wskazującego	10%
f) innego palca dłoni	5%
g) kończyny dolnej w stawie biodrowym	60%
h) kończyny dolnej na wysokości uda	50%
i) podudzia	45%
j) całej stopy	40%
k) części stopy z zachowaniem pięty	30%
l) palucha	5%
t) innego palca stopy	2%

**IV. OKRES UBEZPIECZENIA**

**§ 6.**

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.

**V. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA**

**§ 7.**

1. Składka ubezpieczeniowa z tytułu niniejszej umowy dodatkowej wliczana jest na podstawie „Taryfy składek Ubezpieczenia na Życie i Dożycie z Opcją Funduszy SUPERPREMIUM”.
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.

## VI. ZAKOŃCZENIE UMOWY DODATKOWEJ

### § 8.

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 umowy dodatkowej w wysokości łącznej 100% sumy ubezpieczenia.

## VII. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

### § 9.

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, o którym mowa w § 8.

## VIII. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

### § 10.

1. Wyłączona jest odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. polegająca na wypłacie świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa 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 homologacyjnego i ważnych badań technicznych pojazdu;
  - 5) działaniem Ubezpieczonego po spożyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków lub środków farmakologicznych, zażycie których jest przeciwwskazaniem do prowadzenia pojazdów mechanicznych lub innych środków transportu;
  - 6) posługiwaniem się przez Ubezpieczonego materiałami wybuchowymi, bronią palną, środkami radioaktywnymi wszelkiego rodzaju;
  - 7) katastrofą statków powietrznych innych niż samoloty komunikacyjne eksploatowane przez koncesjonowane przedsiębiorstwa lotnicze;
  - 8) uprawianiem sportów wyczynowych i ekstremalnych;
  - 9) amatorskim uprawianiem następujących dyscyplin sportu:
    - a) szybownictwa, lotniarstwa - w tym paralotniarstwa, spadochroniarstwa,

- b) sportów lotniczych,
  - c) nurkowania,
  - d) surfingu i windsurfingu,
  - e) sportów walki,
  - f) sportów motorowych, motocyklowych i motorowodnych,
  - g) wszelkich form alpinizmu,
  - h) jeździectwa,
  - i) speleologii,
- 10) wykonywaniem następujących zawodów:
    - a) pilota-oblatywacza, pilota nie koncesjonowanych 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.

## IX. ZASADY PRZYZNAWANIA 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:
  - 1) dokumentację potwierdzającą powstanie trwałego inwalidztwa u Ubezpieczonego,
  - 2) dokumenty wskazujące związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem, a powstaniem trwałego inwalidztwa,
  - 3) inne dokumenty, wskazane przez „POLISA-ŻYCIE” S.A., niezbędne do udokumentowania zasadności roszczenia.
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

### I. 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 umowy dodatkowej, stanowi suma ubezpieczenia umowy podstawowej z dnia zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
5. Umowa dodatkowa nie podlega wykupowi.
6. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową dodatkową stosuje się odpowiednio postanowienia umowy podstawowej.

#### § 2.

Ilekroć w niniejszej umowie dodatkowej użyto określenia:

- 1) **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 sąsiednie tkanki i 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, zawierającą wynik badania histopatologicznego;
  - 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;
  - 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 niedokrwiniennych 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 miąższu 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 arteriach wieńcowych** - 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 nieprzytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne i wewnętrzne procesy regulacyjne oraz obniżeniem lub zanikiem odruchów fizjologicznych, wymagający wykorzystania systemu podtrzymującego życie;
  - i) **wystąpienie choroby Creutzfeldta-Jakoba.**
- 2) **zatrudnienie** - rozumie się przez to podjęcie pracy na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy, kontraktu menedżerskiego a także umowy agencyjnej lub umowy zlecenia, jeżeli jest ona objęta ubezpieczeniem społecznym.

#### § 3.

1. Ubezpieczony 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 odstąpienia od umowy dodatkowej.
3. Naruszenie obowiązku określonego w ust. 1 skutkuje utratą prawa do świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej, bez zwrotu składek.

## II. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

#### § 4.

1. W ramach niniejszej umowy dodatkowej „POLISA-ŻYCIE” S.A. obejmuje ochroną ubezpieczeniową zdrowie Ubezpieczonego i zobowiązuje się do wypłaty świadczenia, w wysokości wskazanej przez Ubezpieczającego z przedziału od 10 do 50% sumy ubezpieczenia, w przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania, pod warunkiem, że w okresie 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia z tego tytułu nie nastąpi zgon Ubezpieczonego.
2. Wysokość świadczenia, o którym mowa w ust. 1 „POLISA-ŻYCIE” S.A. potwierdza na druku polisy ubezpieczeniowej.

### III. OKRES UBEZPIECZENIA

#### § 5.

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

### IV. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

#### § 6.

1. Składka ubezpieczeniowa z tytułu niniejszej umowy dodatkowej wliczana jest na podstawie „Taryfy składek Ubezpieczenia na Życie i Dożycie z Opcją Funduszy SUPERPREMIUM”.
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.

### V. ZAKOŃCZENIE UMOWY DODATKOWEJ

#### § 7.

Umowa dodatkowa kończy się w dniu:

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

### VI. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

#### § 8.

1. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. w zakresie wynikającym z niniejszej umowy dodatkowej rozpoczyna się po upływie 6 miesięcy od daty rozpoczęcia odpowiedzialności z tytułu umowy podstawowej.
2. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu niniejszej umowy dodatkowej kończy się w dniu, o którym mowa w § 7.

### VII. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

#### § 9.

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.

### VIII. ZASADY PRYZNAWANIA I WYPŁATA 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:

- 1) dokumentację medyczną potwierdzającą rozpoznanie poważnego zachorowania oraz przebieg jego leczenia,
- 2) inne dokumenty, wskazane przez „POLISA-ŻYCIE” S.A., niezbędne do udokumentowania zasadności roszczenia.

3. „POLISA-ŻYCIE” S.A. zastrzega sobie prawo do skierowania Ubezpieczonego na badania wykonywane przez lekarza wskazanego przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. niezbędne do potwierdzenia wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania. Koszt badań ponosi „POLISA-ŻYCIE” S.A.

4. „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 § 4 niniejszej umowy dodatkowej.

5. Jeżeli „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaciła świadczenie, a Ubezpieczony zmarł w trakcie 30 dniowego terminu, o którym mowa w § 4 niniejszej umowy dodatkowej, wówczas kwota wypłaconego świadczenia potrącona zostanie ze świadczenia należnego z tytułu umowy podstawowej.

6. Osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej jest Ubezpieczony.

7. Świadczenie realizowane jest w formie wypłaty jednorazowej.

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

### I. 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 ukończył 18 rok życia i nie ukończył 50 roku życia.
3. Niniejszą umowę dodatkową można zawrzeć jedynie w dniu zawarcia umowy podstawowej.
4. Podstawę wymiaru świadczeń z tytułu niniejszej umowy dodatkowej, stanowi suma ubezpieczenia umowy podstawowej z dnia zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
5. W przypadku, gdy Ubezpieczonym jest osoba, która nie rozpoczęła jeszcze aktywności zawodowej i złożyła wniosek o zawarcie niniejszej umowy dodatkowej w terminie 60 dni od daty podjęcia pierwszego zatrudnienia, przepisu ust. 3 nie stosuje się.
6. Umowa dodatkowa nie podlega wykupowi.
7. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową dodatkową stosuje się odpowiednio postanowienia umowy podstawowej.

## § 2.

Ilekroć w niniejszej umowie dodatkowej użyto określenia:

- 1) **całkowita trwała niezdolność do pracy** - rozumie się przez to utratę zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej, w myśl obowiązujących przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym i ubezpieczeniu społecznym;
- 2) **zatrudnienie** - rozumie się przez to podjęcie pracy na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy, kontraktu menedżerskiego a także umowy agencyjnej lub umowy zlecenia, jeżeli jest ona objęta ubezpieczeniem społecznym.

## § 3.

1. Ubezpieczony 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 odstąpienia od niniejszej umowy dodatkowej.
3. Naruszenie obowiązku określonego w ust. 1 skutkuje utratą prawa do świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej, bez zwrotu składek.

## II. 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 przejścia obowiązku opłacania należnych składek z tytułu podstawowej umowy ubezpieczenia i wszystkich pozostałych zawartych umów dodatkowych, w przypadku powstania całkowitej trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy.

## III. OKRES UBEZPIECZENIA

### § 5.

Niniejszą umowę dodatkową zawiera się na okres równy okresowi obowiązywania umowy podstawowej, z zastrzeżeniem postanowień §1 ust. 2 niniejszej umowy dodatkowej

## IV. SKŁADKA

### § 6.

1. Składka ubezpieczeniowa z tytułu niniejszej umowy dodatkowej wyliczana jest na podstawie „Taryfy składek Ubezpieczenia na Życie i Dożycie z Opcją Funduszy SUPERPREMIUM”.
2. Składka z tytułu niniejszej umowy dodatkowej opłacana jest w terminach i z częstotliwością opłacania składki z tytułu umowy podstawowej.

## V. ZAKOŃCZENIE UMOWY DODATKOWEJ

### § 7.

Umowa dodatkowa kończy się w dniu:

- 1) zakończenia podstawowej umowy ubezpieczenia,

- 2) upływu okresu, na który została zawarta,
- 3) przejścia przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. obowiązku opłacania składki, o którym mowa w § 4 niniejszej umowy dodatkowej.

## VI. 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, o którym mowa w § 7.

## VII. 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 homologacyjnego i ważnych badań technicznych pojazdu;
- 5) działaniem Ubezpieczonego po spożyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków lub środków farmakologicznych, zażycie których jest przeciwwskazaniem do prowadzenia pojazdów mechanicznych lub innych środków transportu;
- 6) posługiwaniem się przez Ubezpieczonego materiałami wybuchowymi, bronią palną, środkami radioaktywnymi wszelkiego rodzaju,
- 7) katastrofą statków powietrznych innych niż samoloty komunikacyjne eksploatowane przez koncesjonowane przedsiębiorstwa lotnicze;
- 8) samookaleceniem;
- 9) uprawianiem sportów wyczynowych i ekstremalnych;
- 10) amatorskim uprawianiem następujących dyscyplin sportu:
  - a) szybownictwa, lotniarstwa - w tym paralotniarstwa, spadochroniarstwa,
  - b) sportów lotniczych,
  - c) nurkowania,
  - d) surfing i windsurfing,
  - e) sportów walki,
  - f) sportów motorowych, motocyklowych i motorowodnych,
  - g) wszelkich form alpinizmu,
  - h) jeździectwa,
  - i) speleologii;
- 11) wykonywaniem następujących zawodów:

- a) pilota-oblatywacza, pilota nie koncesjonowanych 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) artyści cyrkowego.

## VIII. 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:
  - 1) orzeczenie lekarskie niezbędne do stwierdzenia powstania całkowitej trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy,
  - 2) inne dokumenty, wskazane przez „POLISA-ŻYCIE” S.A., niezbędne do udokumentowania zasadności roszczenia.
3. „POLISA-ŻYCIE” S.A. przejmuje obowiązek opłacania składki począwszy od pierwszej należnej składki po dacie stwierdzenia całkowitej trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy.

## UMOWA DODATKOWA NR 4 W ZAKRESIE POBYTU UBEZPIECZONEGO W SZPITALU

### I. 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 zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową
5. Umowa dodatkowa nie podlega wykupowi.
6. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową dodatkową stosuje się odpowiednio postanowienia umowy podstawowej.

#### § 2.

Ilekroć w niniejszej umowie dodatkowej użyto określenia:

- 1) **szpital** - działający w oparciu o właściwe przepisy państwowy lub niepaństwowy zamknięty zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, dia-

gnostyka, 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;

- 2) **dzień pobytu w szpitalu** - rozumie się przez to każdą rozpoczętą dobę pozostawania ubezpieczonego w szpitalu, liczoną jako dobę zegarową (od godziny 0:00);
- 3) **nieszczęśliwy wypadek** - rozumie się przez to zdarzenie nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego i wywołane przyczyną zewnętrzną;
- 4) **zatrudnienie** - rozumie się przez to podjęcie pracy na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy, kontraktu menedżerskiego a także umowy agencyjnej lub umowy zlecenia, jeżeli jest ona objęta ubezpieczeniem społecznym.

### § 3.

1. Ubezpieczony 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 odstąpienia od umowy dodatkowej.
3. Naruszenie obowiązku określonego w ust. 1 skutkuje utratą prawa do świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej, bez zwrotu składek.

### II. 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 wypłaty świadczenia w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego chorobą lub uszkodzeniem ciała powstałym w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

### III. WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ Z TYTUŁU POBYTU UBEZPIECZONEGO W SZPITALU WYRAŻONE W PROCENTACH SUMY UBEZPIECZENIA

#### § 5.

- 1) z tytułu nieprzerwanego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu od 5 do 90 dnia  
**0,5 % S.U. za dzień pobytu**
- 2) od 5 do 21 dnia nieprzerwanego pobytu w szpitalu, jeśli pobyt spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem (świadczenie płatne dodatkowo, oprócz świadczenia, o którym mowa w pkt 1)  
**0,5% S.U. za dzień pobytu**

## IV. OKRES UBEZPIECZENIA

### § 6.

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.

## V. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

### § 7.

1. Składka ubezpieczeniowa z tytułu niniejszej umowy dodatkowej wyliczana jest na podstawie „Taryfy składek Ubezpieczenia na Życie i Dożycie z Opcją Funduszy SUPERPREMIUM”.
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.

## VI. ZAKOŃCZENIE UMOWY DODATKOWEJ

### § 8.

Umowa dodatkowa kończy się w dniu:

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

## VII. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

### § 9.

1. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. w zakresie wynikającym z niniejszej umowy dodatkowej rozpoczyna się po upływie 6 miesięcy od daty rozpoczęcia odpowiedzialności z tytułu umowy podstawowej.
2. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu niniejszej umowy dodatkowej kończy się w dniu, o którym mowa w § 8.

## VIII. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

### § 10.

1. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu jest wyłączona w przypadku wystąpienia następujących zdarzeń:
  - 1) zgonu Ubezpieczonego podczas pobytu w szpitalu;
  - 2) pobytu Ubezpieczonego w szpitalu związanego z:
    - a) leczeniem wad wrodzonych oraz ich skutków,
    - b) leczeniem chorób zawodowych oraz ich skutków,
    - c) wystąpieniem padaczki i leczeniem jej następstw,
    - d) chorobami psychicznymi,
    - e) nosicielstwem wirusa HIV i leczeniem wszelkich chorób będących tego faktu następstwem, wystąpieniem pełnoobjawowego AIDS,

- f) rutynowymi badaniami lekarskimi, badaniami okresowymi,
  - g) pobytem obserwacyjnym, o ile nie był on spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem,
  - h) leczeniem następstw skażenia jonizującego,
  - i) leczeniem następstw skażenia chemicznego nie związanego bezpośrednio ze zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową, skutkującym wypłatą świadczenia,
  - j) ciążą i porodem (wyjątek stanowi pobyt w szpitalu kobiet w ciąży, u których stwierdzono ciężą wysokiego ryzyka oraz kobiet z komplikacjami poporodowymi),
  - k) zabiegami chirurgii kosmetycznej (wyjątek stanowi pobyt w szpitalu w celu usunięcia w drodze chirurgii plastycznej lub kosmetycznej następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w okresie obowiązywania ubezpieczenia),
  - l) leczeniem stomatologicznym poza klinikami chirurgii szczękowej;
- 3) pobytu Ubezpieczonego w szpitalu podczas okresu pełnienia przez Ubezpieczonego służby wojskowej;

## IX. ZASADY PRYZNANANIA 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:
  - 1) dokumentację medyczną potwierdzającą czas pobytu w szpitalu,
  - 2) inne dokumenty, wskazane przez „POLISA-ŻYCIE” S.A., niezbędne do potwierdzenia zasadności roszczenia.
3. „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaca należne świadczenie w terminie 30 dni od dnia otrzymania wszystkich dokumentów uzasadniających roszczenie.
4. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A. w terminie, o którym mowa w ust. 3, okazało się niemożliwe, „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaca świadczenie w ciągu 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności.
5. Świadczenie realizowane jest w formie wypłaty jednorazowej.

### zaliczkowa wypłata świadczenia

### § 12.

1. 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.

## UMOWA DODATKOWA NR 5 UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE MAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO

### I. 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, z zastrzeżeniem, że w chwili zawierania umowy Ubezpieczony ukończył 18 rok życia.
3. Umowę dodatkową można zawrzeć jedynie w dniu zawarcia umowy podstawowej.
4. W przypadku, gdy Ubezpieczonym była osoba stanu wolnego i złożyła ona wniosek o zawarcie niniejszej umowy dodatkowej w terminie 60 dni od daty zawarcia związku małżeńskiego, przepisu ust. 3 nie stosuje się.
5. Podstawę wymiaru świadczeń z tytułu niniejszej dodatkowej umowy, stanowi suma ubezpieczenia umowy podstawowej z dnia zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
6. Umowa dodatkowa nie podlega wykupowi.
7. W sprawach nie uregulowanych umową dodatkową stosuje się odpowiednio postanowienia umowy podstawowej.

#### § 2.

Ilekroć w niniejszej umowie dodatkowej użyto określenia: **niezależliwy wypadek** - rozumie się przez to zdarzenie nagłe, niezależne od woli małżonka Ubezpieczonego, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego nie później niż po 90 dniach nastąpił jego zgon.

### II. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

#### § 3.

W ramach niniejszej umowy dodatkowej „POLISA-ŻYCIE” S.A. obejmuje ochroną ubezpieczeniową życie małżonka Ubezpieczonego i zobowiązuje się do wypłaty świadczenia w przypadku jego zgonu.

### III. WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ Z TYTUŁU ZGONU MAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO

#### § 4.

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia, o którym mowa w § 3, „POLISA-ŻYCIE” S.A. zobowiązana jest do wypłaty świadczenia w wysokości wskazanej przez Ubezpieczającego z przedziału:
  - 1) zgon naturalny  
od 10 do 50% sumy ubezpieczenia
  - 2) zgon w wyniku niezależnego wypadku  
dodatkowo od 10 do 50% sumy ubezpieczenia

2. Wysokość świadczenia, o którym mowa w ust. 1 „POLISA-ŻYCIE” S.A. potwierdza na druku polisy ubezpieczeniowej.

### IV. 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 małżonek Ubezpieczonego ukończy 65 rok życia.

### V. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

#### § 6.

1. Składka ubezpieczeniowa z tytułu niniejszej umowy dodatkowej wyliczana jest na podstawie „Taryfy składek Ubezpieczenia na Życie i Dożycie z Opcją Funduszy SUPERPREMIUM”.
2. Składka z tytułu niniejszej umowy dodatkowej opłacana jest w terminach i z częstotliwością opłacania składki z tytułu umowy podstawowej.

### VI. ZAKOŃCZENIE UMOWY DODATKOWEJ

#### § 7.

Umowa dodatkowa kończy się w dniu:

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

### VII. 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, o którym mowa w § 7.

### VIII. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

#### § 9.

1. Wyłączona jest odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A., jeżeli zgon małżonka Ubezpieczonego nastąpił wskutek lub w bezpośrednim związku z:
  - 1) działaniami wojennymi, stanem wojennym;
  - 2) czynnym udziałem małżonka Ubezpieczonego w aktach terroru, zamieszkach, rozruchach;
  - 3) udziałem małżonka Ubezpieczonego w przestępstwie;
  - 4) prowadzeniem przez małżonka Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu bez wymaganych i ważnych uprawnień oraz bez świadectwa homologacyjnego i ważnych badań technicznych pojazdu;

- 5) działaniem małżonka Ubezpieczonego po spożyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków lub środków farmakologicznych, zażycie których jest przeciwwskazaniem do prowadzenia pojazdów mechanicznych lub innych środków transportu;
- 6) posługiwaniem się przez małżonka Ubezpieczonego materiałami wybuchowymi, bronią palną, środkami radioaktywnymi wszelkiego rodzaju;
- 7) katastrofą statków powietrznych innych niż samoloty komunikacyjne eksploatowane przez koncesjonowane przedsiębiorstwa lotnicze;
- 8) uprawianiem sportów wyczynowych i ekstremalnych;
- 9) amatorskim uprawianiem następujących dyscyplin sportu:
  - a) szybownictwa, lotniarstwa - w tym paralotniarstwa, spadochroniarstwa,
  - b) sportów lotniczych,
  - c) nurkowania,
  - d) surfingu i windsurfingu,
  - e) sportów walki,
  - f) sportów motorowych, motocyklowych i motorowodnych,
  - g) wszelkich form alpinizmu,
  - h) jeździectwa,
  - i) speleologii;
- 10) wykonywaniem następujących zawodów:
  - a) pilota-oblatywacza, pilota nie koncesjonowanych linii lotniczych,
  - b) pływaka (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. z tytułu śmierci małżonka Ubezpieczonego, jeżeli:
  - 1) jest ona następstwem popełnienia samobójstwa w okresie pierwszych 24 miesięcy trwania umowy ubezpieczenia,
  - 2) Ubezpieczony umyślnie przyczynił się do śmierci małżonka Ubezpieczonego.

## IX. ZASADY PRYZNAWANIA I WYPŁATA 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:
  - 1) dokumenty stwierdzające zgon małżonka Ubezpieczonego,
  - 2) inne dokumenty, wskazane przez „POLISA-ŻYCIE” S.A., niezbędne do potwierdzenia zasadności roszczenia.

3. Osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej jest Ubezpieczony.
4. Świadczenie realizowane jest w formie wypłaty jednorazowej.

## UMOWA DODATKOWA NR 6 UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE DZIECKA UBEZPIECZONEGO

### I. 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, z zastrzeżeniem, że w chwili zawierania umowy Ubezpieczony ukończył 18 rok życia a objęte ochroną ubezpieczeniową dziecko ukończyło 1 rok życia.
3. Umowę dodatkową można zawrzeć jedynie w dniu zawarcia umowy podstawowej.
4. W przypadku, gdy Ubezpieczonym była osoba bezdzielna lub posiadająca dziecko poniżej 1 roku życia i złożyła wniosek o zawarcie niniejszej umowy dodatkowej w terminie 60 dni od dnia ukończenia przez dziecko 1 roku życia, przepisu ust. 3 nie stosuje się.
5. Umowę dodatkową Ubezpieczający zawiera odrębnie dla każdego dziecka.
6. Podstawę wymiaru świadczeń z tytułu niniejszej dodatkowej umowy stanowi suma ubezpieczenia umowy podstawowej z dnia zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
7. Umowa dodatkowa nie podlega wykupowi.
8. W sprawach nie uregulowanych umową dodatkową stosuje się odpowiednio postanowienia umowy podstawowej.

#### § 2.

Ileokroć w niniejszej umowie dodatkowej użyto określenia: **nieszczęśliwy wypadek** - rozumie się przez to zdarzenie nagłe, niezależne od woli dziecka Ubezpieczonego, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego nie później niż po 90 dniach nastąpił jego zgon.

### II. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

#### § 3.

W ramach niniejszej umowy dodatkowej „POLISA-ŻYCIE” S.A. obejmuje ochroną ubezpieczeniową życie dziecka Ubezpieczonego i zobowiązuje się do wypłaty świadczenia w przypadku jego zgonu.

### III. WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ Z TYTUŁU ZGONU DZIECKA UBEZPIECZONEGO WYRAŻONE W PROCENTACH SUMY UBEZPIECZENIA

#### § 4.

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia, o którym mowa w § 3, „POLISA-ŻYCIE” S.A. zobowiązana jest do wypłaty świadcze-



nia w wysokości wskazanej przez Ubezpieczającego z przedziału:

- 1) zgon naturalny **od 10 do 50% sumy ubezpieczenia**
  - 2) zgon w wyniku nieszczęśliwego wypadku  
**dodatkowo od 10 do 50% sumy ubezpieczenia**
2. Wysokość świadczenia, o którym mowa w ust. 1. „POLISA-ŻYCIE” S.A. potwierdza na druku polisy ubezpieczeniowej.

#### IV. 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 dziecko Ubezpieczonego ukończy 18 rok życia.

#### V. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

##### § 6.

1. Składka ubezpieczeniowa z tytułu niniejszej umowy dodatkowej wyliczana jest na podstawie „Taryfy składek Ubezpieczenia na Życie i Dożycie z Opcją Funduszy SUPERPREMIUM”.
2. Składka z tytułu niniejszej umowy dodatkowej opłacana jest w terminach i z częstotliwością opłacania składki z tytułu umowy podstawowej.

#### VI. ZAKOŃCZENIE UMOWY DODATKOWEJ

##### § 7.

Umowa dodatkowa kończy się w dniu:

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

#### VII. 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, o którym mowa w § 7.

#### VIII. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

##### 9.

1. Wyłączona jest odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A., jeżeli zgon dziecka Ubezpieczonego nastąpił wskutek lub w bezpośrednim związku z:
  - 1) działaniami wojennymi, stanem wojennym;
  - 2) czynnym udziałem dziecka Ubezpieczonego w aktach terroru, zamieszkach, rozruchach;

- 3) udziałem dziecka Ubezpieczonego w przestępstwie;
  - 4) prowadzeniem przez dziecko Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu bez wymaganych i ważnych uprawnień, bez świadectwa homologacyjnego bądź ważnych badań technicznych pojazdu;
  - 5) działaniem dziecka Ubezpieczonego po spożyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków lub środków farmakologicznych, zażycie których jest przeciwwskazaniem do prowadzenia pojazdów mechanicznych lub innych środków transportu;
  - 6) posługiwaniem się przez dziecko Ubezpieczonego materiałami wybuchowymi, bronią palną, środkami radioaktywnymi wszelkiego rodzaju;
  - 7) katastrofą statków powietrznych innych niż samoloty komunikacyjne eksploatowane przez koncesjonowane przedsiębiorstwa lotnicze;
  - 8) uprawianiem sportów wyczynowych i ekstremalnych;
  - 9) amatorskim uprawianiem następujących dyscyplin sportu:
    - a) szybownictwa, lotnictwa - w tym paralotnictwa, spadochroniarstwa,
    - b) sportów lotniczych,
    - c) nurkowania,
    - d) surfingu i windsurfingu,
    - e) sportów walki,
    - f) sportów motorowych, motocyklowych i motorowodnych,
    - g) wszelkich form alpinizmu,
    - h) jeździectwa,
    - i) speleologii;
  - 10) wykonywaniem następujących zawodów:
    - a) pilota-oblatywacza, pilota nie koncesjonowanych 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. z tytułu śmierci dziecka Ubezpieczonego, jeżeli:
- 1) jest ona następstwem popełnienia samobójstwa w okresie pierwszych 24 miesięcy trwania umowy ubezpieczenia,
  - 2) Ubezpieczony umyślnie przyczynił się do śmierci dziecka Ubezpieczonego.

#### IX. ZASADY PRZYZNAWANIA I WYPŁATA 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.
2. Do dokumentów, o których mowa w ust. 1, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dołączyć:

- 1) dokumenty stwierdzające zgon dziecka Ubezpieczonego,
- 2) inne dokumenty, wskazane przez „POLISA-ZYCIE” S.A., niezbędne do potwierdzenia zasadności roszczenia.
3. Osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej jest Ubezpieczony.
4. Świadczenie realizowane jest w formie wypłaty jednorazowej.

## FUNDUSZE

### OGÓLNE WARUNKI UMOWY FUNDUSZY JEDNOSTEK UCZESTNICTWA ZWIĄZANYCH Z UBEZPIECZENIAMI NA ŻYCIE „POLISA-ŻYCIE” S.A.

#### POSTANOWIENIA WSTĘPNE

##### § 1.

1. Niniejsza umowa dodatkowa stanowi integralną część oferowanych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „POLISA-ŻYCIE” Spółka Akcyjna zwanym dalej „POLISA-ŻYCIE” S.A. umów ubezpieczenia na życie, z których określona część składki jest inwestowana w ramach Funduszy Jednostek Uczestnictwa.
2. Umowa ubezpieczenia na życie, o której mowa w ust. 1, zwana jest dalej umową podstawową.

##### § 2.

Ileokroć w niniejszej umowie dodatkowej użyto określenia:

- 1) **Fundusz Gwarantowany** - rozumie się przez to Fundusz Gwarantowany Jednostek Uczestnictwa związany z ubezpieczeniami na życie „POLISA-ŻYCIE” S.A.,
- 2) **Fundusz Zrównoważony** - rozumie się przez to Fundusz Zrównoważony Jednostek Uczestnictwa związany z ubezpieczeniami na życie „POLISA-ŻYCIE” S.A.,
- 3) **Fundusz Agresywny** - rozumie się przez to Fundusz Agresywny Jednostek Uczestnictwa związany z ubezpieczeniami na życie „POLISA-ŻYCIE” S.A.,
- 4) **świadczenie kapitałowe** - rozumie się przez to świadczenie w wysokości wartości jednostek uczestnictwa zgromadzonych na indywidualnym koncie Ubezpieczonego,
- 5) **Beneficjent** - rozumie się przez to Beneficjenta wskazanego przez Ubezpieczonego na wniosku o przystąpienie do umowy podstawowej,
- 6) **indywidualna umowa ubezpieczenia** - rozumie się przez to umowę ubezpieczenia na życie, w ramach której ochroną ubezpieczeniową objęte jest życie jednego Ubezpieczonego,
- 7) **grupowa umowa ubezpieczenia** - rozumie się przez to umowę ubezpieczenia na życie, w ramach której ochroną ubezpieczeniową objęte jest życie większej liczby Ubezpieczonych.

#### ZAKRES GWARANCJI „POLISA-ŻYCIE” S.A.

##### § 3.

1. „POLISA-ŻYCIE” S.A. gwarantuje osobie uprawnionej wypłatę świadczenia kapitałowego w wysokości równej wartości zgromadzonych na indywidualnym koncie Ubezpieczonego jednostek uczestnictwa określonej w najbliższym dniu wyceny aktywów Funduszy, o których mowa w § 2, po zgłoszeniu roszczenia:

- 1) w przypadku zgonu Ubezpieczonego,
  - 2) po wypowiedzeniu przez jedną ze stron umowy dodatkowej lub podstawowej,
  - 3) po wystąpieniu Ubezpieczonego z grupy objętej umową dodatkową, które nie jest związane z przejściem Ubezpieczonego na indywidualną kontynuację umowy dodatkowej.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 i 3 wypłacane jest nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od daty zawarcia umowy dodatkowej.

#### UMOWA DODATKOWA

##### warunki zawarcia umowy dodatkowej

##### § 4.

Umowa dodatkowa może być zawarta, jeżeli jednocześnie lub wcześniej zawarto umowę podstawową.

##### zasady zawierania umowy dodatkowej

##### § 5.

1. Umowę dodatkową można zawrzeć w dniu zawarcia umowy podstawowej bądź z początkiem każdego pełnego miesiąca trwania podstawowej umowy ubezpieczenia.
2. Umowę dodatkową zawiera się na podstawie wniosku o zawarcie umowy dodatkowej, skierowanego do „POLISA-ŻYCIE” S.A. na formularzu „POLISA-ŻYCIE” S.A.
3. W przypadku, gdy umową podstawową jest grupowa umowa ubezpieczenia, do wniosku o zawarcie umowy dodatkowej Ubezpieczający załącza listę imienną pracowników przystępujących do umowy dodatkowej wraz z ich podpisami.
4. Jeżeli wniosek o zawarcie umowy dodatkowej został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, „POLISA-ŻYCIE” S.A. wezwie Ubezpieczającego do uzupełnienia względnie do sporządzenia nowego wniosku.
5. „POLISA-ŻYCIE” S.A. zastrzega sobie prawo do odrzucenia wniosku o zawarcie umowy dodatkowej.
6. Jeżeli wniosek o zawarcie umowy dodatkowej został przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. odrzucony, „POLISA-ŻYCIE” S.A. zobowiązana jest do pisemnego poinformowania Ubezpieczającego o tej decyzji.
7. Odrzucenie wniosku o zawarcie umowy dodatkowej nie wpływa na ewentualny bieg procesu zawarcia umowy podstawowej.
8. „POLISA-ŻYCIE” S.A. potwierdza zawarcie umowy dodatkowej wystawieniem certyfikatu imiennego.

## czas trwania umowy dodatkowej

### § 6.

1. Umowę dodatkową zawiera się na czas nie dłuższy od czasu trwania umowy podstawowej.
2. Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z dniem:
  - 1) rozwiązania umowy podstawowej,
  - 2) upływu terminu wypowiedzenia umowy dodatkowej.
3. Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu w stosunku do Ubezpieczonego z dniem jego wystąpienia z grupy objętej umową dodatkową lub zgłoszenia roszczenia przez Beneficjenta z tytułu zgonu Ubezpieczonego.

## wypowiedzenie umowy dodatkowej

### § 7.

1. W przypadku, gdy umową podstawową jest indywidualna umowa ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 3 ust. 2, Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę dodatkową w każdym czasie jej obowiązywania.
2. W przypadku, gdy umową podstawową jest grupowa umowa ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 3 ust. 2, umowę dodatkową może wypowiedzieć:
  - 1) Ubezpieczający w każdym czasie jej obowiązywania, jeżeli opłaca składki z tytułu umowy dodatkowej za Ubezpieczonych,
  - 2) Ubezpieczający - jeżeli składki z tytułu umowy dodatkowej opłacane są przez Ubezpieczonych - w każdym czasie jej obowiązywania pod warunkiem uzyskania pisemnej zgody na dokonanie wypowiedzenia wyrażonej przez wszystkich Ubezpieczonych.
3. „POLISA-ŻYCIE” S.A. może wypowiedzieć umowę dodatkową w każdym czasie jej obowiązywania, w przypadku nie wpłacenia trzech kolejnych składek z tytułu umowy dodatkowej,
4. W przypadku wypowiedzenia umowy dodatkowej „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaca świadczenie kapitałowe nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania wypowiedzenia.
5. Wypowiedzenie umowy dodatkowej nie ma wpływu na przebieg umowy podstawowej.

## wystąpienie z grupy objętej umową dodatkową

### § 8.

Z zastrzeżeniem postanowień § 3 ust. 2 Ubezpieczony może wystąpić w każdym czasie z grupy objętej umową dodatkową, jeżeli opłaca składkę z tytułu umowy dodatkowej.

## wykup umowy dodatkowej

### § 9.

1. Z zastrzeżeniem postanowień § 3 ust. 2, Ubezpieczony może w każdym czasie zwrócić się do „POLISA-ŻYCIE” S.A. z wnioskiem o całkowity lub częściowy wykup umowy dodatkowej.
2. We wniosku, o którym mowa w ust. 1 Ubezpieczony powinien podać informacje dotyczące:
  - 1) nazwy Funduszu z którego ma nastąpić wykup,
  - 2) ilości jednostek uczestnictwa Funduszu podlegających umorzeniu lub kwotowej równowartości jednostek uczestnictwa Funduszu podlegających umorzeniu,
  - 3) numeru rachunku bankowego Ubezpieczonego.

3. W przypadku, gdy zadeklarowana w ust. 2 pkt 2 wartość przewyższa środki zgromadzone w ramach Funduszu, „POLISA-ŻYCIE” S.A. dokonuje wykupu całkowitego.
4. Na zasadach określonych w ustępach poprzedzających, Ubezpieczony może dokonać częściowego lub całkowitego wykupu środków zgromadzonych w określonym Funduszu z jednoczesnym przeznaczeniem uzyskanych środków na zakup jednostek uczestnictwa innego Funduszu związanego z ubezpieczeniami na życie „POLISA-ŻYCIE” S.A. (konwersja).
5. W sytuacji, o której mowa w ust. 4 nie ma zastosowania ograniczenie, o którym mowa w § 3 ust. 2,

## SKŁADKA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

### § 10.

1. Składka z tytułu umowy dodatkowej może być opłacana przez:
  - 1) Ubezpieczającego,
  - 2) Ubezpieczonego,
  - 3) w ustalonych częściach przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego.
2. Wysokość składki z tytułu umowy dodatkowej określa comiesięcznie opłacający składkę, przy czym nie może być ona w przeliczeniu na jednego Ubezpieczonego niższa od minimalnej wysokości składki określonej w aktualnej Tabeli Opłat i Prowizji Funduszy.
3. Na zakup jednostek uczestnictwa danego Funduszu przeznaczane są składki z umowy dodatkowej, po uprzednim potrąceniu kosztów obsługi określonych w Tabeli Opłat i Prowizji danego Funduszu.
4. Jeżeli składka z tytułu umowy dodatkowej jest opłacana przez Ubezpieczonych, Ubezpieczający jest obowiązany do potrącania składek w odpowiedniej wysokości z ich wynagrodzenia za pracę oraz wypłacanych zasiłków, na podstawie upoważnienia zawartego w załączonej do wniosku liście imiennej.
5. Składka z tytułu umowy dodatkowej płatna jest razem ze składką z tytułu umowy podstawowej.
6. W przypadku, gdy umową podstawową jest grupowa umowa ubezpieczenia, Ubezpieczający równocześnie przesyła do „POLISA-ŻYCIE” S.A. wykaz imienny z wysokością składki przekazanej na każdego Ubezpieczonego objętego umową dodatkową.
7. W przypadku nie otrzymania wykazu, o którym mowa w ust. 6 w wyznaczonym terminie „POLISA-ŻYCIE” S.A. zgromadzi otrzymane środki na utworzonym specjalnie w tym celu rachunku grupy aż do momentu otrzymania informacji umożliwiających rozdzielenie otrzymanej sumy na indywidualne konta Ubezpieczonych.
8. Ubezpieczający lub Ubezpieczony mogą dokonywać wpłat doraźnych w każdym czasie obowiązywania umowy dodatkowej.
9. Minimalną wysokość wpłaty doraźnej określa odpowiednia Tabela Opłat i Prowizji.
10. „POLISA-ŻYCIE” S.A. zastrzega sobie prawo do zmiany Tabeli Opłat i Prowizji oferowanych Funduszy w trakcie trwania umowy dodatkowej.
11. O wszelkich zmianach Tabeli Opłat i Prowizji Ubezpieczony zostanie niezwłocznie poinformowany listem poleconym.

12. Zmiany w Tabeli Opłat i Prowizji wchodzi w życie nie wcześniej niż po upływie dwóch miesięcy od ich uchwalenia przez Zarząd „POLISA-ŻYCIE” S.A.

### **UMOWA DODATKOWA W CZASIE INDYWIDUALNEJ KONTYNUACJI POD- STAWOWEJ UMOWY UBEZPIECZENIA**

#### **§ 11.**

1. W przypadku wystąpienia Ubezpieczonego z grupy objętej umową podstawową i przejścia na indywidualną kontynuację ubezpieczenia, indywidualnej kontynuacji na niezmiennych warunkach podlega również umowa dodatkowa, o ile Ubezpieczony nie poinformuje pisemnie „POLISA-ŻYCIE” S.A. o jej wypowiedzeniu, w terminie 30 dni od dnia przejścia na indywidualną kontynuację umowy podstawowej.
2. W przypadku decyzji Ubezpieczonego o wypowiedzeniu indywidualnego kontynuowania umowy dodatkowej, „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie kapitałowe w terminie 30 dni od dnia otrzymania wypowiedzenia umowy dodatkowej.
3. „POLISA-ŻYCIE” S.A. potwierdza indywidualne kontynuowanie umowy dodatkowej wystawieniem nowego certyfikatu imiennego.
4. Ubezpieczony indywidualnie kontynuujący umowę dodatkową ma prawo do wypowiedzenia jej w każdym czasie obowiązywania, z zastrzeżeniem postanowień § 3 ust.2.
5. Wypowiedzenie przez Ubezpieczonego indywidualnej kontynuacji umowy dodatkowej nie ma wpływu na przebieg indywidualnej kontynuacji umowy podstawowej.
6. Zaliczkę na poczet pierwszej składki z tytułu indywidualnej kontynuacji umowy dodatkowej Ubezpieczony zobowiązany jest wpłacić najpóźniej w dniu opłaty zaliczki na poczet pierwszej składki indywidualnej kontynuacji umowy podstawowej.
7. Każdą kolejną składkę z tytułu indywidualnej kontynuacji umowy dodatkowej Ubezpieczony wpłaca w terminie płatności składki umowy podstawowej.
8. Indywidualnie kontynuowana umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z dniem:
  - a) wypowiedzenia indywidualnej kontynuacji umowy dodatkowej,
  - b) wypowiedzenia indywidualnej kontynuacji umowy podstawowej,
  - c) zgłoszenia przez Beneficjenta roszczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego.
9. W kwestiach nie uregulowanych w niniejszym rozdziale, pozostałe postanowienia warunków umowy dodatkowej stosuje się odpowiednio.

### **OSOBY UPRAWNIONE DO OTRZYMANIA ŚWIADCZEŃ KAPITAŁOWYCH Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ**

#### **§ 12.**

1. W przypadku wypowiedzenia lub wystąpienia z umowy dodatkowej uprawnionym do świadczenia kapitałowego jest Ubezpieczony.
2. W przypadku zgonu Ubezpieczonego uprawnionym do świadczenia kapitałowego jest Beneficjent.

### **ZASADY ZGŁASZANIA ROSZCZEŃ**

#### **§ 13.**

Aby otrzymać należne świadczenie kapitałowe z tytułu umowy dodatkowej w przypadku zgonu Ubezpieczonego Beneficjent powinien złożyć odpowiednie oświadczenie równocześnie z roszczeniem z tytułu zgonu Ubezpieczonego z umowy podstawowej.

### **WYPŁATA ŚWIADCZENIA**

#### **§ 14.**

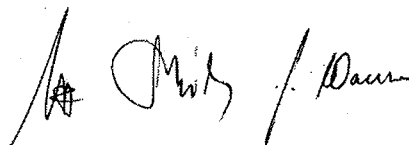
W przypadku, o którym mowa w § 12 „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaca należne świadczenie kapitałowe łącznie ze świadczeniem z tytułu umowy podstawowej.

### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

#### **§ 15.**

1. W sprawach nie uregulowanych umową dodatkową stosuje się odpowiednio postanowienia Regulaminów Funduszy, umowy podstawowej, kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych, powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
2. Na pisemny wniosek Ubezpieczającego i za zgodą Zarządu „POLISA-ŻYCIE” S.A. do umowy dodatkowej mogą być wprowadzone postanowienia odmienne od ustalonych w niniejszych warunkach.
3. Wszelkie zmiany w umowie dodatkowej 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. Niniejsze warunki wchodzi w życie z dniem 1 lutego 2001 roku i mają zastosowanie do umów dodatkowych zawartych po tej dacie.
6. Niniejsze Warunki Umowy Funduszy Jednostek Uczestnictwa związanych z ubezpieczeniami na życie Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „POLISA-ŻYCIE” S.A. zostały zatwierdzone przez Zarząd Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „POLISA-ŻYCIE” S.A. uchwałą Nr 10/2001, z dnia 29 stycznia 2001 roku.

Za Zarząd „POLISA-ŻYCIE” S.A.



## **GWARANTOWANY**

# **REGULAMIN FUNDUSZU GWARANTOWANEGO JEDNOSTEK UCZESTNICTWA ZWIĄZANEGO Z UBEZPIECZENIAMI NA ŻYCIE „POLISA-ŻYCIE” S.A.**

## **ROZDZIAŁ I**

### **PRZEPISY OGÓLNE**

#### **§ 1.**

Regulamin określa cel i zasady funkcjonowania Funduszu Gwarantowanego Jednostek Uczestnictwa związanego z ubezpieczeniami na życie prowadzonymi przez „POLISA-ŻYCIE” S.A, zwanego dalej Funduszem.

#### **§ 2.**

1. Fundusz został utworzony przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „POLISA-ŻYCIE” Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie.
2. „POLISA-ŻYCIE” S.A. zarządza Funduszem i reprezentuje Fundusz w stosunkach z osobami trzecimi, w sposób określony w Statucie Spółki.

## **ROZDZIAŁ II**

### **CEL FUNDUSZU I ZASADY LOKOWANIA ŚRODKÓW FUNDUSZU**

#### **§ 3.**

Fundusz służy do zbiorowego lokowania środków pieniężnych w papierach wartościowych oraz innych instrumentach rynku pieniężnego i kapitałowego w interesie i na wspólny rachunek Uczestników Funduszu.

#### **§ 4.**

Celem inwestycyjnym Funduszu jest długoterminowy wzrost wartości jego aktywów, przy zachowaniu zasady bezpieczeństwa i płynności dokonywanych lokat.

#### **§ 5.**

Fundusz jest funduszem gwarantowanym, co oznacza, że w każdym dniu wyceny wartość Jednostki Uczestnictwa nie może być niższa niż w poprzednim dniu wyceny. Wpłaty na Fundusz lokowane są przede wszystkim w wierzyielskie papiery wartościowe oraz mogą być lokowane w jednostki uczestnictwa zewnętrznych Funduszy Inwestycyjnych.

#### **§ 6.**

Z tytułu posiadania Jednostek Uczestnictwa Funduszu „POLISA-ŻYCIE” S.A. nie będzie wypłacać dywidend ani innych zysków kapitałowych. Udział Uczestników Funduszu w dochodach Funduszu zawiera się w aktualnej cenie Jednostki Uczestnictwa.

## **ROZDZIAŁ III**

### **ZASADY UCZESTNICTWA W FUNDUSZU**

#### **§ 7.**

1. Uczestnikiem Funduszu jest osoba, która zawarła z „POLISA-ŻYCIE” S.A. umowę ubezpieczenia na życie, z której określona część składki jest inwestowana w ramach Funduszu.
2. Osobie, która zawarła umowę ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, „POLISA-ŻYCIE” S.A. otwiera Indywidualne Konto Uczestnika Funduszu, na którym przechowywana jest informacja o Ubezpieczonym, w szczególności o posiadanych przez niego Jednostkach Uczestnictwa.

## **ROZDZIAŁ IV**

### **JEDNOSTKI UCZESTNICTWA**

#### **§ 8.**

Jednostka Uczestnictwa wyraża udział uczestnika w masie majątkowej Funduszu.

#### **§ 9.**

Jednostki uczestnictwa nie są oprocentowane.

#### **§ 10.**

„POLISA-ŻYCIE” S.A. gwarantuje, że w każdym dniu wyceny wartość Jednostki Uczestnictwa nie będzie niższa niż w poprzednim dniu wyceny.

#### **§ 11.**

1. „POLISA-ŻYCIE” S.A. może dokonać podziału Jednostki Uczestnictwa (splitu) na równe części tak, aby ich całkowita wartość odpowiadała wartości Jednostki Uczestnictwa przed podziałem.
2. O dokonaniu podziału Jednostki Uczestnictwa „POLISA-ŻYCIE” S.A. poinformuje Ubezpieczonego listem poleconym.

## **ROZDZIAŁ V**

### **ZASADY NABYWANIA I UMARZANIA JEDNOSTEK UCZESTNICTWA**

#### **§ 12.**

Nabywanie Jednostek Uczestnictwa następuje na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy osobą powierzającą środki pieniężne a Zarządzającym Funduszem.

### § 13.

1. Liczba nabywanych Jednostek Uczestnictwa równa jest ilorazowi kwoty składki inwestowanej w ramach Funduszu, pomniejszonej o należną opłatę manipulacyjną za nabycie Jednostek Uczestnictwa określoną w „Tabeli opłat i prowizji Funduszy „POLISA-ŻYCIE” S.A.” obowiązującej w dniu nabycia jednostek, i Wartości Netto Aktywów Funduszu na Jednostkę Uczestnictwa z najbliższego Dnia Wyceny przypadającego po zaewidencjonowaniu wpływu składki ubezpieczeniowej na Indywidualnym Koncie Uczestnika Funduszu.
2. Liczba nabywanych Jednostek Uczestnictwa jest zaokrąglana w dół do czterech miejsc po przecinku.
3. Definicje Dnia Wyceny oraz Wartości Netto Aktywów Funduszu na Jednostkę Uczestnictwa zawierają §20-22 Regulaminu.

### § 14.

Nabywanie Jednostek Uczestnictwa Funduszu za środki z tytułu umorzenia jednostek uczestnictwa w jakimkolwiek innym Funduszu Jednostek Uczestnictwa Prowadzonym przez „POLISA-ŻYCIE” S.A., pod warunkiem, że nabycie i umorzenie Jednostek Uczestnictwa następuje na podstawie jednego zlecenia, zważne jest konwersją.

### § 15.

W przypadku konwersji Wartość Netto Aktywów Funduszu podlegających konwersji pomniejszana jest o należną opłatę manipulacyjną za konwersję określoną w „Tabeli opłat i prowizji Funduszy „POLISA-ŻYCIE” S.A.” obowiązującej w dniu dokonania konwersji.

### § 16.

Zarządzający Funduszem umarzają Jednostki Uczestnictwa po złożeniu zlecenia umorzenia przez uczestnika funduszu, zawierającego dokładne określenie liczby umarzanych Jednostek Uczestnictwa.

### § 17.

Wartość Netto Aktywów Funduszu podlegających konwersji, po potrąceniu należnej opłaty manipulacyjnej za konwersję, przeliczana jest na Jednostki Uczestnictwa według Wartości Netto Aktywów Funduszu na Jednostkę Uczestnictwa obliczoną w najbliższym Dniu Wyceny po zaewidencjonowaniu zgłoszenia umorzenia na Indywidualnym Koncie Uczestnika Funduszu.

### § 18.

Zobowiązania pieniężne związane z nabywaniem i umarzaniem Jednostek Uczestnictwa są wyrażane i regulowane w walucie polskiej.

## ROZDZIAŁ VI

### OBLICZANIE WARTOŚCI NETTO AKTYWÓW FUNDUSZU I WARTOŚCI NETTO AKTYWÓW FUNDUSZU NA JEDNOSTKĘ UCZESTNICTWA

### § 19.

1. Wartość Netto Aktywów Funduszu jest wyceniana na Dni Wyceny.

2. Dniem wyceny jest każdy 15 dzień miesiąca i każdy ostatni dzień roboczy miesiąca kalendarzowego. Jeżeli 15 dzień miesiąca jest dniem wolnym od pracy, wycena następuje w najbliższym dniu roboczym po tym dniu.

### § 20.

Wartość Netto Aktywów Funduszu jest równa wartości wszystkich aktywów Funduszu pomniejszonej o wartość zobowiązań Funduszu z Dnia Wyceny.

### § 21.

Wartość Netto Aktywów Funduszu na Jednostkę Uczestnictwa jest równa Wartości Netto Aktywów Funduszu z Dnia Wyceny, podzielonej przez całkowitą liczbę Jednostek Uczestnictwa, które na ten dzień są już w posiadaniu Uczestników Funduszu.

### § 22.

Wpłaty na Fundusz powiększają Wartość Netto Aktywów Funduszu po nabyciu za nie jednostek uczestnictwa.

## ROZDZIAŁ VII

### ZASADY ZARZĄDZANIA FUNDUSZEM

### § 23.

Fundusz jest zarządzany przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. na zasadach wyłączości.

### § 24.

Zarządzający Funduszem jest zobowiązany w szczególności do:

1. Dokonywania lokat kapitałowych kierując się najlepiej pojętym interesem Uczestników Funduszu.
2. Sprawowania nadzoru nad wszystkimi operacjami finansowymi Funduszu.
3. Realizowania obowiązków informacyjnych, o których mowa w Rozdziale VIII.

### § 25.

Mienie Funduszu stanowią środki pieniężne pochodzące z wpłat uczestników Funduszu, prawa nabyte oraz pożytki z praw. Mienie Funduszu jest lokowane w dłużne papiery wartościowe oraz inne instrumenty rynku pieniężnego i kapitałowego z uwzględnieniem następujących zasad:

1. Nie więcej niż 25% wartości środków Funduszu może być lokowane w papierach wartościowych jednego emitenta. Zasada ta nie dotyczy papierów emitowanych przez Skarb Państwa lub Narodowy Bank Polski.
2. W zagranicznych dłużnych papierach wartościowych może być lokowane do 25% wartości środków Funduszu jednak nie więcej niż wynika z obowiązujących przepisów prawa dewizowego.
3. W przypadku przekroczenia zasad określonych w ustępach 1-2, „POLISA-ŻYCIE” S.A. zobowiązane jest w ciągu 6 miesięcy doprowadzić lokaty do stanu zgodnego z tymi zasadami.
4. Środki Funduszu nie mogą być inwestowane w akcje.

### § 26.

1. Wszystkie papiery wartościowe notowane na Giełdzie Papierów Wartościowych w Warszawie są wyceniane na podstawie kursów zamknięcia w przypadku papierów notowanych

w systemie notowań ciągłych lub ostatniego kursu dnia w systemie notowań kursu jednolitego (fixing) w Dniu Wyceny.

2. Wartość obligacji do momentu rozpoczęcia ich notowań na Giełdzie Papierów Wartościowych w Warszawie jest określana w Dniu Wyceny według ostatniej ceny sprzedaży na rynku pierwotnym.
3. Wartość dłużnych papierów wartościowych nie notowanych na Giełdzie Papierów Wartościowych w Warszawie określa się według formuły liniowej przyjmując, że wartość ta wzrasta każdego dnia w okresie, na który dany papier wartościowy został nabyty - o stałą równą dyskontu, z którym ten papier nabyto, podzielonemu przez liczbę dni w okresie.
4. Papiery wartościowe notowane za granicą są wyceniane w Dniu Wyceny według ostatniej ceny sprzedaży na głównej giełdzie, na której są notowane, a w przypadku papierów wartościowych nie notowanych na giełdzie według kursów publikowanych w tabelach finansowych zamieszczanych w specjalistycznych wydawnictwach.
5. Ceny papierów wartościowych notowanych za granicą są zamieniane na ceny w złotych polskich na bazie średniego kursu dla transakcji dewizowych ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski w Dniu Wyceny dla waluty, w jakiej papier wartościowy jest notowany.

#### § 27.

Jeżeli z jakiegokolwiek powodu nie jest możliwa wycena papierów wartościowych w sposób określony powyżej, Zarządzający Funduszem, działając w dobrej wierze, oszacuje wartość takich papierów przy użyciu kryteriów najbardziej zbliżonych do opisanych powyżej. Jeżeli takie kryteria okazałyby się niekorzystne dla Uczestników Funduszu, Zarządzający Funduszem nie dokona nowej wyceny, przyjmując nie zmienioną wartość papierów wartościowych.

#### § 28.

Należne na Dzień Wyceny odsetki z tytułu posiadania środków pieniężnych Funduszu na terminowych lokatach bankowych lub krótkoterminowych papierów wartościowych powiększają wartość aktywów Funduszu.

#### § 29.

1. Zarządzający Funduszem za zarządzanie Funduszem pobiera wynagrodzenie miesięczne, zwane dalej „wynagrodzeniem”.
2. Wynagrodzenie naliczane i pobierane jest w Dniu Wyceny, w wysokości określonej w aktualnej „Tabeli opłat i prowizji Funduszy „POLISA-ŻYCIE” S.A.

#### § 30.

Oprócz wynagrodzenia ze środków Funduszu pokrywane są wszelkie prowizje maklerskie za przeprowadzane transakcje, podatki oraz inne opłaty, a w szczególności takie jak: opłaty za przechowywanie aktywów Funduszu i opłaty związane z umarzeniem Jednostek Uczestnictwa.

### ROZDZIAŁ VIII

#### OBYWIAZKI INFORMACYJNE ZARZĄDZAJĄCEGO FUNDUSZEM

#### § 31.

1. O wszelkich zmianach Regulaminu Ubezpieczony zostanie niezwłocznie poinformowany na piśmie listem poleconym.

2. Niezależnie od przesłania Regulaminu i jego zmian „POLISA-ŻYCIE” S.A. zapewni osobom nabywającym Jednostki Uczestnictwa możliwość zapoznania się z treścią Regulaminu poprzez jego wywieszenie lub wyłożenie do wglądu w Regionalnych Biurach Handlowych „POLISA-ŻYCIE” S.A.

#### § 32.

„POLISA-ŻYCIE” S.A. nie rzadziej niż co kwartał przedstawi do publicznej wiadomości dane o aktualnej wartości: Aktywów Netto Funduszu, Aktywów Netto Funduszu na Jednostkę Uczestnictwa oraz przedstawi stopę zmian tych wartości. Dane te zostaną opublikowane w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim.

### ROZDZIAŁ IX

#### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

#### § 33.

Zmiany w Regulaminie wchodzi w życie nie wcześniej niż po upływie dwóch miesięcy od dnia ich uchwalenia przez Zarząd „POLISA-ŻYCIE” S.A.

#### § 34.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązujących aktów prawnych.



## ZRÓWNOWAŻONY

# REGULAMIN FUNDUSZU ZRÓWNOWAŻONEGO JEDNOSTEK UCZESTNICTWA ZWIĄZANEGO Z UBEZPIECZENIAMI NA ŻYCIE „POLISA-ŻYCIE” S.A.

## ROZDZIAŁ I

### PRZEPISY OGÓLNE

#### § 1.

Regulamin określa cel i zasady funkcjonowania Funduszu Zrównoważonego Jednostek Uczestnictwa związanego z ubezpieczeniami na życie prowadzonymi przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. zwanego dalej Funduszem.

#### § 2.

1. Fundusz został utworzony przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „POLISA-ŻYCIE” Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie.
2. „POLISA-ŻYCIE” S.A. zarządza Funduszem i reprezentuje Fundusz w stosunkach z osobami trzecimi, w sposób określony w Statucie Spółki.

## ROZDZIAŁ II

### CEL FUNDUSZU I ZASADY LOKOWANIA ŚRODKÓW FUNDUSZU

#### § 3.

Fundusz służy do zbiorowego lokowania środków pieniężnych w papierach wartościowych oraz innych instrumentach rynku pieniężnego i kapitałowego w interesie i na wspólny rachunek Uczestników Funduszu.

#### § 4.

Celem inwestycyjnym Funduszu jest długoterminowy wzrost wartości jego aktywów, przy zachowaniu zasady bezpieczeństwa i płynności dokonywanych lokat.

#### § 5.

Fundusz jest funduszem zrównoważonym. Wpłaty na Fundusz lokowane są przede wszystkim w papiery wartościowe wierzycielskie i udziałowe (akcje) oraz mogą być lokowane w jednostki uczestnictwa zewnętrznych Funduszy Inwestycyjnych.

#### § 6.

„POLISA-ŻYCIE” S.A. działając według swojej oceny w najlepiej pojętym interesie uczestników i dążąc do osiągnięcia celów Funduszu, będzie zachowywać należytą staranność, jednak transakcje na rynku kapitałowym obciążone są określonym poziomem ryzyka inwestycyjnego, a przyjęte zasady lokacyjne Funduszu mogą to ryzyko ograniczyć, lecz nie wyeliminować.

#### § 7.

Z tytułu posiadania Jednostek Uczestnictwa Funduszu „POLISA-ŻYCIE” S.A. nie będzie wypłacać dywidend ani innych zysków kapitałowych. Udział Uczestników Funduszu w dochodach Funduszu zawiera się w aktualnej cenie Jednostki Uczestnictwa.

## ROZDZIAŁ III

### ZASADY UCZESTNICTWA W FUNDUSZU

#### § 8.

1. Uczestnikiem Funduszu jest osoba, która zawarła z „POLISA-ŻYCIE” S.A. umowę ubezpieczenia na życie, z której określona część składki jest inwestowana w ramach Funduszu.
2. Osobie, która zawarła umowę ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, „POLISA-ŻYCIE” S.A. otwiera Indywidualne Konto Uczestnika Funduszu, na którym przechowywana jest informacja o Ubezpieczonym, w szczególności o posiadanych przez niego Jednostkach Uczestnictwa.

## ROZDZIAŁ IV

### JEDNOSTKI UCZESTNICTWA

#### § 9.

Jednostka Uczestnictwa wyraża udział uczestnika w masie majątkowej Funduszu.

#### § 10.

Jednostki uczestnictwa nie są oprocentowane.

#### § 11.

1. „POLISA-ŻYCIE” S.A. może dokonać podziału Jednostki Uczestnictwa (splitu) na równe części tak, aby ich całkowita wartość odpowiadała wartości Jednostki Uczestnictwa przed podziałem.
2. O dokonaniu podziału Jednostki Uczestnictwa „POLISA-ŻYCIE” S.A. poinformuje Ubezpieczonego listem poleconym.

## ROZDZIAŁ V

### ZASADY NABYWANIA I UMARZANIA JEDNOSTEK UCZESTNICTWA

#### § 12.

Nabywanie Jednostek Uczestnictwa następuje na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy osobą powierzającą środki pieniężne a Zarządzającym Funduszem.

### § 13.

1. Liczba nabywanych Jednostek Uczestnictwa równa jest ilorazowi kwoty składki inwestowanej w ramach Funduszu, pomniejszonej o należną opłatę manipulacyjną za nabycie Jednostek Uczestnictwa określoną w „Tabeli opłat i prowizji Funduszy „POLISA-ŻYCIE” S.A.” obowiązującej w dniu nabycia jednostek, i Wartości Netto Aktywów Funduszu na Jednostkę Uczestnictwa z najbliższego Dnia Wyceny przypadającego po zaewidencjonowaniu wpływu składki ubezpieczeniowej na Indywidualnym Koncie Uczestnika Funduszu.
2. Liczba nabywanych Jednostek Uczestnictwa jest zaokrąglana w dół do czterech miejsc po przecinku.
3. Definicje Dnia Wyceny oraz Wartości Netto Aktywów Funduszu na Jednostkę Uczestnictwa zawierają §20-22 Regulaminu.

### § 14.

Nabywanie Jednostek Uczestnictwa Funduszu za środki z tytułu umorzenia jednostek uczestnictwa w jakimkolwiek innym Funduszu Jednostek Uczestnictwa Prowadzonym przez „POLISA-ŻYCIE” S.A., pod warunkiem, że nabycie i umorzenie Jednostek Uczestnictwa następuje na podstawie jednego zlecenia, zwane jest konwersją.

### § 15.

W przypadku konwersji Wartość Netto Aktywów Funduszu podlegających konwersji pomniejszana jest o należną opłatę manipulacyjną za konwersję określoną w „Tabeli opłat i prowizji Funduszy „POLISA-ŻYCIE” S.A.” obowiązującej w dniu dokonania konwersji.

### § 16.

Zarządzający Funduszem umarzają Jednostki Uczestnictwa po złożeniu zlecenia umorzenia przez uczestnika funduszu, zawierającego dokładne określenie liczby umarzanych Jednostek Uczestnictwa.

### § 17.

Wartość Netto Aktywów Funduszu podlegających konwersji, po potrąceniu należnej opłaty manipulacyjnej za konwersję, przeliczana jest na Jednostki Uczestnictwa według Wartości Netto Aktywów Funduszu na Jednostkę Uczestnictwa obliczoną w najbliższym Dniu Wyceny po zaewidencjonowaniu zgłoszenia umorzenia na Indywidualnym Koncie Uczestnika Funduszu.

### § 18.

Zobowiązania pieniężne związane z nabywaniem i umarzaniem Jednostek Uczestnictwa są wyrażane i regulowane w walucie polskiej.

## ROZDZIAŁ VI

### OBLICZANIE WARTOŚCI NETTO AKTYWÓW FUNDUSZU I WARTOŚCI NETTO AKTYWÓW FUNDUSZU NA JEDNOSTKĘ UCZESTNICTWA

### § 19.

1. Wartość Netto Aktywów Funduszu jest wyceniana na Dni Wyceny.

2. Dniem wyceny jest każdy 15 dzień miesiąca i każdy ostatni dzień roboczy miesiąca kalendarzowego. Jeżeli 15 dzień miesiąca jest dniem wolnym od pracy, wycena następuje w najbliższym dniu roboczym po tym dniu.

### § 20.

Wartość Netto Aktywów Funduszu jest równa wartości wszystkich aktywów Funduszu pomniejszonej o wartość zobowiązań Funduszu z Dnia Wyceny.

### § 21.

Wartość Netto Aktywów Funduszu na Jednostkę Uczestnictwa jest równa Wartości Netto Aktywów Funduszu z Dnia Wyceny, podzielonej przez całkowitą liczbę Jednostek Uczestnictwa, które na ten dzień są już w posiadaniu Uczestników Funduszu.

### § 22.

Wpłaty na Fundusz powiększają Wartość Netto Aktywów Funduszu po nabyciu za nie jednostek uczestnictwa.

## ROZDZIAŁ VII

### ZASADY ZARZĄDZANIA FUNDUSZEM

### § 23.

Fundusz jest zarządzany przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. na zasadach wyłączności.

### § 24.

Zarządzający Funduszem jest zobowiązany w szczególności do:

1. Dokonywania lokat kapitałowych kierując się najlepiej pojętym interesem Uczestników Funduszu.
2. Sprawowania nadzoru nad wszystkimi operacjami finansowymi Funduszu.
3. Wykonywania prawa głosu z akcji wchodzących w skład Funduszu.
4. Realizowania obowiązków informacyjnych, o których mowa w Rozdziale VIII.

### § 25.

Mienie Funduszu stanowią środki pieniężne pochodzące z wpłat uczestników Funduszu, prawa nabyte oraz pożytki z praw. Mienie Funduszu jest lokowane w dłużne papiery wartościowe oraz inne instrumenty rynku pieniężnego i kapitałowego z uwzględnieniem następujących zasad:

1. Udział papierów wartościowych udziałowych (akcji) w całości Funduszu nie może przekroczyć 30%.
2. Nie więcej niż 20% wartości środków Funduszu może być lokowane w papierach wartościowych udziałowych (akcjach) jednego emitenta.
3. Nie więcej niż 25% wartości środków Funduszu może być lokowane w dłużnych papierach wartościowych jednego emitenta. Zasada ta nie dotyczy papierów emitowanych przez Skarb Państwa lub Narodowy Bank Polski.
4. Udział papierów wartościowych udziałowych (akcji) nie dopuszczonych do publicznego obrotu w całości Funduszu nie może przekroczyć 10%.

5. W zagranicznych dłużnych papierach wartościowych może być lokowane do 10% wartości środków Funduszu jednak nie więcej niż wynika z obowiązujących przepisów prawa dewizowego.
6. W przypadku przekroczenia zasad określonych w ustępach 1-5, „POLISA-ŻYCIE” S.A. zobowiązane jest w ciągu 6 miesięcy doprowadzić lokaty do stanu zgodnego z tymi zasadami.

#### § 26.

1. Wszystkie papiery wartościowe notowane na Giełdzie Papierów Wartościowych w Warszawie są wyceniane na podstawie kursów zamknięcia w przypadku papierów notowanych w systemie notowań ciągłych lub ostatniego kursu dnia w systemie notowań kursu jednolitego (fixing) w Dniu Wyceny.
2. Wartość akcji i obligacji do momentu rozpoczęcia ich notowań na Giełdzie Papierów Wartościowych w Warszawie jest określana w Dniu Wyceny według ostatniej ceny sprzedaży na rynku pierwotnym.
3. Wartość dłużnych papierów wartościowych nie notowanych na Giełdzie Papierów Wartościowych w Warszawie określa się według formuły liniowej przyjmując, że wartość ta wzrasta każdego dnia w okresie, na który dany papier wartościowy został nabyty - o stałą równą dyskontu, z którym ten papier nabyto, podzielonemu przez liczbę dni w okresie.
4. Papiery wartościowe notowane za granicą są wyceniane w Dniu Wyceny według ostatniej ceny sprzedaży na głównej giełdzie, na której są notowane, a w przypadku papierów wartościowych nie notowanych na giełdzie według kursów publikowanych w tabelach finansowych zamieszczanych w specjalistycznych wydawnictwach.
5. Ceny papierów wartościowych notowanych za granicą są zamieniane na ceny w złotych polskich na bazie średniego kursu dla transakcji dewizowych ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski w Dniu Wyceny dla waluty, w jakiej papier wartościowy jest notowany.

#### § 27.

Jeżeli z jakiegokolwiek powodu nie jest możliwa wycena papierów wartościowych w sposób określony powyżej, Zarządzający Funduszem, działając w dobrej wierze, oszacuje wartość takich papierów przy użyciu kryteriów najbardziej zbliżonych do opisanych powyżej. Jeżeli takie kryteria okazałyby się niekorzystne dla Uczestników Funduszu, Zarządzający Funduszem nie dokona nowej wyceny, przyjmując nie zmienioną wartość papierów wartościowych.

#### § 28.

Należne na Dzień Wyceny odsetki z tytułu posiadania środków pieniężnych Funduszu na terminowych lokatach bankowych lub krótkoterminowych papierów wartościowych powiększają wartość aktywów Funduszu.

#### § 29.

1. Zarządzający Funduszem za zarządzanie Funduszem pobiera wynagrodzenie miesięczne, zwane dalej „wynagrodzeniem”.
2. Wynagrodzenie naliczane i pobierane jest w Dni Wyceny, w wysokości określonej w aktualnej „Tabeli opłat i prowizji Funduszy „POLISA-ŻYCIE” S.A.”.

#### § 30.

Oprócz wynagrodzenia ze środków Funduszu pokrywane są wszelkie prowizje maklerskie za przeprowadzane transakcje, podatki oraz inne opłaty, a w szczególności takie jak: opłaty za przechowywanie aktywów Funduszu i opłaty związane z umarzeniem Jednostek Uczestnictwa.

### ROZDZIAŁ VIII

#### OBOWIĄZKI INFORMACYJNE ZARZĄDZAJĄCEGO FUNDUSZEM

#### § 31.

1. O wszelkich zmianach Regulaminu Ubezpieczony zostanie niezwłocznie poinformowany na piśmie listem poleconym.
2. Niezależnie od przestania Regulaminu i jego zmian „POLISA-ŻYCIE” S.A. zapewni osobom nabywającym Jednostki Uczestnictwa możliwość zapoznania się z treścią Regulaminu poprzez jego wywieszenie lub wyłożenie do wglądu w Regionalnych Biurach Handlowych „POLISA-ŻYCIE” S.A.

#### § 32.

„POLISA-ŻYCIE” S.A. nie rzadziej niż co kwartał przedstawi do publicznej wiadomości dane o aktualnej wartości: Aktywów Netto Funduszu, Aktywów Netto Funduszu na Jednostkę Uczestnictwa oraz przedstawi stopę zmian tych wartości. Dane te zostaną opublikowane w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim.

### ROZDZIAŁ IX

#### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

#### § 33.

Zmiany w Regulaminie wchodzi w życie nie wcześniej niż po upływie dwóch miesięcy od dnia ich uchwalenia przez Zarząd „POLISA-ŻYCIE” S.A.

#### § 34.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązujących aktów prawnych.

## AGRESYWNY

# REGULAMIN FUNDUSZU AGRESYWNEGO JEDNOSTEK UCZESTNICTWA ZWIĄZANEGO Z UBEZPIECZENIAMI NA ŻYCIE „POLISA-ŻYCIE” S.A.

## ROZDZIAŁ I

### PRZEPISY OGÓLNE

#### § 1.

Regulamin określa cel i zasady funkcjonowania Funduszu Agresywnego Jednostek Uczestnictwa związanego z ubezpieczeniami na życie prowadzonymi przez „POLISA-ŻYCIE” S.A., zwanego dalej Funduszem.

#### § 2.

1. Fundusz został utworzony przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „POLISA-ŻYCIE” Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie.
2. „POLISA-ŻYCIE” S.A. zarządza Funduszem i reprezentuje Fundusz w stosunkach z osobami trzecimi, w sposób określony w Statucie Spółki.

## ROZDZIAŁ II

### CEL FUNDUSZU I ZASADY LOKOWANIA ŚRODKÓW FUNDUSZU

#### § 3.

Fundusz służy do zbiorowego lokowania środków pieniężnych w papierach wartościowych oraz innych instrumentach rynku pieniężnego i kapitałowego w interesie i na wspólny rachunek Uczestników Funduszu.

#### § 4.

Celem inwestycyjnym Funduszu jest dynamiczny wzrost wartości jego aktywów na jednostkę uczestnictwa.

#### § 5.

Fundusz jest funduszem agresywnym. Wpłaty na Fundusz lokowane są przede wszystkim w papiery wartościowe wierzycielskie i udziałowe (akcje) oraz mogą być lokowane w jednostki uczestnictwa zewnętrznych Funduszy Inwestycyjnych.

#### § 6.

„POLISA-ŻYCIE” S.A. działając według swojej oceny w najlepiej pojętym interesie uczestników i dążąc do osiągnięcia celów Funduszu, będzie zachowywać należytą staranność, jednak transakcje na rynku kapitałowym obciążone są określonym poziomem ryzyka inwestycyjnego, a przyjęte zasady lokacyjne Funduszu mogą to ryzyko ograniczyć, lecz nie wyeliminować.

#### § 7.

Z tytułu posiadania Jednostek Uczestnictwa Funduszu „POLISA-ŻYCIE” S.A. nie będzie wypłacać dywidend ani innych zysków kapitałowych. Udział Uczestników Funduszu w dochodach Funduszu zawiera się w aktualnej cenie Jednostki Uczestnictwa.

## ROZDZIAŁ III

### ZASADY UCZESTNICTWA W FUNDUSZU

#### § 8.

1. Uczestnikiem Funduszu jest osoba, która zawarła z „POLISA-ŻYCIE” S.A. umowę ubezpieczenia na życie, z której określona część składki jest inwestowana w ramach Funduszu.
2. Osobie, która zawarła umowę ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, „POLISA-ŻYCIE” S.A. otwiera Indywidualne Konto Uczestnika Funduszu, na którym przechowywana jest informacja o Ubezpieczonym, w szczególności o posiadanych przez niego Jednostkach Uczestnictwa.

## ROZDZIAŁ IV

### JEDNOSTKI UCZESTNICTWA

#### § 9.

Jednostka Uczestnictwa wyraża udział uczestnika w masie majątkowej Funduszu.

#### § 10.

Jednostki uczestnictwa nie są oprocentowane.

#### § 11.

1. „POLISA-ŻYCIE” S.A. może dokonać podziału Jednostki Uczestnictwa (splitu) na równe części tak, aby ich całkowita wartość odpowiadała wartości Jednostki Uczestnictwa przed podziałem.
2. O dokonaniu podziału Jednostki Uczestnictwa „POLISA-ŻYCIE” S.A. poinformuje Ubezpieczonego listem poleconym.

## ROZDZIAŁ V

### ZASADY NABYWANIA I UMARZANIA JEDNOSTEK UCZESTNICTWA

#### § 12.

Nabywanie Jednostek Uczestnictwa następuje na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy osobą powierzającą środki pieniężne a Zarządzającym Funduszem.

### § 13.

1. Liczba nabywanych Jednostek Uczestnictwa równa jest ilorazowi kwoty składki inwestowanej w ramach Funduszu, pomniejszonej o należną opłatę manipulacyjną za nabycie Jednostek Uczestnictwa określoną w „Tabeli opłat i prowizji Funduszy „POLISA-ŻYCIE” S.A.” obowiązującej w dniu nabycia jednostek, i Wartości Netto Aktywów Funduszu na Jednostkę Uczestnictwa z najbliższego Dnia Wyceny przypadającego po zaewidencjonowaniu wpływu składki ubezpieczeniowej na Indywidualnym Koncie Uczestnika Funduszu.
2. Liczba nabywanych Jednostek Uczestnictwa jest zaokrąglana w dół do czterech miejsc po przecinku.
3. Definicje Dnia Wyceny oraz Wartości Netto Aktywów Funduszu na Jednostkę Uczestnictwa zawierają §20-22 Regulaminu.

### § 14.

Nabywanie Jednostek Uczestnictwa Funduszu za środki z tytułu umorzenia jednostek uczestnictwa w jakimkolwiek innym Funduszu Jednostek Uczestnictwa Prowadzonym przez „POLISA-ŻYCIE” S.A., pod warunkiem, że nabycie i umorzenie Jednostek Uczestnictwa następuje na podstawie jednego zlecenia, zwane jest konwersją.

### § 15.

W przypadku konwersji Wartość Netto Aktywów Funduszu podlegających konwersji pomniejszana jest o należną opłatę manipulacyjną za konwersję określoną w „Tabeli opłat i prowizji Funduszy „POLISA-ŻYCIE” S.A.” obowiązującej w dniu dokonania konwersji.

### § 16.

Zarządzający Funduszem umarzają Jednostki Uczestnictwa po złożeniu zlecenia umorzenia przez uczestnika funduszu, zawierającego dokładne określenie liczby umarzanych Jednostek Uczestnictwa.

### § 17.

Wartość Netto Aktywów Funduszu podlegających konwersji, po potrąceniu należnej opłaty manipulacyjnej za konwersję, przeliczana jest na Jednostki Uczestnictwa według Wartości Netto Aktywów Funduszu na Jednostkę Uczestnictwa obliczoną w najbliższym Dniu Wyceny po zaewidencjonowaniu zgłoszenia umorzenia na Indywidualnym Koncie Uczestnika Funduszu.

### § 18.

Zobowiązania pieniężne związane z nabywaniem i umarzaniem Jednostek Uczestnictwa są wyrażane i regulowane w walucie polskiej.

## ROZDZIAŁ VI

### OBLICZANIE WARTOŚCI NETTO AKTYWÓW FUNDUSZU I WARTOŚCI NETTO AKTYWÓW FUNDUSZU NA JEDNOSTKĘ UCZESTNICTWA

### § 19.

1. Wartość Netto Aktywów Funduszu jest wyceniana na Dni Wyceny.

2. Dniem wyceny jest każdy 15 dzień miesiąca i każdy ostatni dzień roboczy miesiąca kalendarzowego. Jeżeli 15 dzień miesiąca jest dniem wolnym od pracy, wycena następuje w najbliższym dniu roboczym po tym dniu.

### § 20.

Wartość Netto Aktywów Funduszu jest równa wartości wszystkich aktywów Funduszu pomniejszonej o wartość zobowiązań Funduszu z Dnia Wyceny.

### § 21.

Wartość Netto Aktywów Funduszu na Jednostkę Uczestnictwa jest równa Wartości Netto Aktywów Funduszu z Dnia Wyceny, podzielonej przez całkowitą liczbę Jednostek Uczestnictwa, które na ten dzień są już w posiadaniu Uczestników Funduszu.

### § 22.

Wpłaty na Fundusz powiększają Wartości Netto Aktywów Funduszu po nabyciu za nie jednostek uczestnictwa.

## ROZDZIAŁ VII

### ZASADY ZARZĄDZANIA FUNDUSZEM

### § 23.

Fundusz jest zarządzany przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. na zasadach wyłączności.

### § 24.

Zarządzający Funduszem jest zobowiązany w szczególności do:

1. Dokonywania lokat kapitałowych kierując się najlepiej pojętym interesem Uczestników Funduszu,
2. Sprawowania nadzoru nad wszystkimi operacjami finansowymi Funduszu,
3. Wykonywania prawa głosu z akcji wchodzących w skład Funduszu,
4. Realizowania obowiązków informacyjnych, o których mowa w Rozdziale VIII.

### § 25.

Mienie Funduszu stanowią środki pieniężne pochodzące z wpłat uczestników Funduszu, prawa nabyte oraz pożytki z praw. Mienie Funduszu jest lokowane w dłużne papiery wartościowe oraz inne instrumenty rynku pieniężnego i kapitałowego z uwzględnieniem następujących zasad:

1. Nie więcej niż 20% wartości środków Funduszu może być lokowane w papierach wartościowych udziałowych (akcjach) jednego emitenta.
2. Udział papierów wartościowych udziałowych (akcji) nie dopuszczonych do publicznego obrotu w całości Funduszu nie może przekroczyć 10%.
3. Nie więcej niż 25% wartości środków Funduszu może być lokowane w dłużnych papierach wartościowych jednego emitenta. Zasada ta nie dotyczy papierów emitowanych przez Skarb Państwa lub Narodowy Bank Polski.
4. W zagranicznych dłużnych papierach wartościowych może być lokowane do 10% wartości środków Funduszu jednak nie więcej niż wynika z obowiązujących przepisów prawa dewizowego.

5. W przypadku przekroczenia zasad określonych w ustępach 1-4, „POLISA-ŻYCIE” S.A. zobowiązane jest w ciągu 6 miesięcy doprowadzić lokaty do stanu zgodnego z tymi zasadami.

#### § 26.

1. Wszystkie papiery wartościowe notowane na Giełdzie Papierów Wartościowych w Warszawie są wyceniane na podstawie kursów zamknięcia w przypadku papierów notowanych w systemie notowań ciągłych lub ostatniego kursu dnia w systemie notowań kursu jednolitego (fixing) w Dniu Wyceny.
2. Wartość akcji i obligacji do momentu rozpoczęcia ich notowań na Giełdzie Papierów Wartościowych w Warszawie jest określana w Dniu Wyceny według ostatniej ceny sprzedaży na rynku pierwotnym.
3. Wartość dłużnych papierów wartościowych nie notowanych na Giełdzie Papierów Wartościowych w Warszawie określa się według formuły liniowej przyjmując, że wartość ta wzrasta każdego dnia w okresie, na który dany papier wartościowy został nabyty - o stałą równą dyskontu, z którym ten papier nabyto, podzielonemu przez liczbę dni w okresie.
4. Papiery wartościowe notowane za granicą są wyceniane w Dniu Wyceny według ostatniej ceny sprzedaży na głównej giełdzie, na której są notowane, a w przypadku papierów wartościowych nie notowanych na giełdzie według kursów publikowanych w tabelach finansowych zamieszczanych w specjalistycznych wydawnictwach.
5. Ceny papierów wartościowych notowanych za granicą są zamieniane na ceny w złotych polskich na bazie średniego kursu dla transakcji dewizowych ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski w Dniu Wyceny dla waluty, w jakiej papier wartościowy jest notowany.

#### § 27.

Jeżeli z jakiegokolwiek powodu nie jest możliwa wycena papierów wartościowych w sposób określony powyżej, Zarządzający Funduszem, działając w dobrej wierze, oszacuje wartość takich papierów przy użyciu kryteriów najbardziej zbliżonych do opisanych powyżej. Jeżeli takie kryteria okazałyby się niekorzystne dla Uczestników Funduszu, Zarządzający Funduszem nie dokona nowej wyceny, przyjmując nie zmienioną wartość papierów wartościowych.

#### § 28.

Należne na Dzień Wyceny odsetki z tytułu posiadania środków pieniężnych Funduszu na terminowych lokatach bankowych lub krótkoterminowych papierów wartościowych powiększają wartość aktywów Funduszu.

#### § 29.

1. Zarządzający Funduszem za zarządzanie Funduszem pobiera wynagrodzenie miesięczne, zwane dalej „wynagrodzeniem”.
2. Wynagrodzenie naliczane i pobierane jest w Dniu Wyceny, w wysokości określonej w aktualnej „Tabeli opłat i prowizji Funduszy „POLISA-ŻYCIE” S.A.”.

#### § 30.

Oprócz wynagrodzenia ze środków Funduszu pokrywane są wszelkie prowizje maklerskie za przeprowadzane transakcje, podatki oraz inne opłaty, a w szczególności takie jak: opłaty za przechowywanie aktywów Funduszu i opłaty związane z umarzeniem Jednostek Uczestnictwa.

## ROZDZIAŁ VIII

### OBOWIĄZKI INFORMACYJNE ZARZĄDZAJĄCEGO FUNDUSZEM

#### § 31.

1. O wszelkich zmianach Regulaminu Ubezpieczony zostanie niezwłocznie poinformowany na piśmie listem poleconym.
2. Niezależnie od przesłania Regulaminu i jego zmian „POLISA-ŻYCIE” S.A. zapewni osobom nabywającym Jednostki Uczestnictwa możliwość zapoznania się z treścią Regulaminu poprzez jego wywieszenie lub wyłożenie do wglądu w Regionalnych Biurach Handlowych „POLISA-ŻYCIE” S.A.

#### § 32.

„POLISA-ŻYCIE” S.A. nie rzadziej niż co kwartał przedstawi do publicznej wiadomości dane o aktualnej wartości: Aktywów Netto Funduszu, Aktywów Netto Funduszu na Jednostkę Uczestnictwa oraz przedstawi stopę zmian tych wartości. Dane te zostaną opublikowane w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim.

## ROZDZIAŁ IX

### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

#### § 33.

Zmiany w Regulaminie wchodzi w życie nie wcześniej niż po upływie dwóch miesięcy od dnia ich uchwalenia przez Zarząd „POLISA-ŻYCIE” S.A.

#### § 34.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązujących aktów prawnych.

## TABELA OPŁAT I PROWIZJI FUNDUSZY „POLISA-ŻYCIE” S.A.

Zarząd „Polisa-Życie” S.A. ustala następujące opłaty i prowizje związane z Funduszami „POLISA-ŻYCIE” S.A., obowiązujące od dnia 1 października 2001 r.

Zdarzenie związane z pobraniem opłaty	Wysokość opłaty i podstawa jej naliczania
<b>Fundusz Gwarantowany:</b>	
Opłata manipulacyjna za nabycie jednostek uczestnictwa odejmowana od wartości wpłaty	2.0% od wielkości wpłaty
Opłata manipulacyjna za nabycie jednostek uczestnictwa przy konwersji środków z innego Funduszu prowadzonego przez „POLISA-ŻYCIE” S.A., odejmowana od wartości środków podlegających konwersji	1.0% aktualnej Wartości Netto Aktywów Funduszu podlegających konwersji
Składka minimalna, minimalna wpłata doraźna	30.00 zł
Opłata za zarządzanie Funduszem	0.0%
<b>Fundusz Zrównoważony:</b>	
Opłata manipulacyjna za nabycie jednostek uczestnictwa odejmowana od wartości wpłaty	3.0% od wielkości wpłaty
Opłata manipulacyjna za nabycie jednostek uczestnictwa przy konwersji środków z innego Funduszu prowadzonego przez „POLISA-ŻYCIE” S.A., odejmowana od wartości środków podlegających konwersji	1.0% aktualnej Wartości Netto Aktywów Funduszu na Jednostkę Uczestnictwa
Składka minimalna, minimalna wpłata doraźna	30.00 zł
Opłata za zarządzanie Funduszem	0.0%
<b>Fundusz Agresywny:</b>	
Opłata manipulacyjna za nabycie jednostek uczestnictwa odejmowana od wartości wpłaty	5.0% od wielkości wpłaty
Opłata manipulacyjna za nabycie jednostek uczestnictwa przy konwersji środków z innego Funduszu prowadzonego przez „POLISA-ŻYCIE” S.A., odejmowana od wartości środków podlegających konwersji	3.0% aktualnej Wartości Netto Aktywów Funduszu na Jednostkę Uczestnictwa
Składka minimalna, minimalna wpłata doraźna	30.00 zł
Opłata za zarządzanie Funduszem	0.0%