



**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE I DOŻYCIE
„PREMIUM” 2007**

§ 1.

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

POSTANOWIENIA WSTĘPNE

§ 2.

Ileokroć w niniejszych warunkach ubezpieczenia użyto określenia:

- 1) **Ubezpieczający** - rozumie się przez to stronę zawartą z „POLISA-ŻYCIE” S.A. umowy ubezpieczenia, zobowiązaną do opłacania składki. Dla potrzeb niniejszych warunków ubezpieczenia Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym, z wyłączeniem umów ubezpieczenia zawieranych na rzecz osób niepełnoletnich;
- 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 świadczenia** - 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 polisy** - rozumie się przez to obliczaną przy zastosowaniu metod aktuarialnych i finansowych wartość indywidualnej rezerwy ubezpieczeń na życie z tytułu niniejszej umowy podstawowej. Na wysokość wartości polisy mają wpływ: wysokość sumy ubezpieczenia, okres na który zawarta została umowa ubezpieczenia, liczba miesięcy pozostałych do końca okresu ubezpieczenia, wysokość składki, częstotliwość opłacania składki, wiek i płeć ubezpieczonego, prawdopodobieństwa zajścia zdarzeń objętych ochroną, wysokość stopy technicznej;
- 7) **wartość wykupu** - wartość polisy pomniejszona o koszty wykupu w wysokości 5% wartości polisy;
- 8) **stopa techniczna** - stopa oprocentowania w wysokości 3% stosowana we wzorach aktuarialnych dotyczących obliczeń wysokości składek i wartości polisy;
- 9) **ubezpieczenie bezskładkowe** - rozumie się przez to kontynuowaną umowę ubezpieczenia bez konieczności dalszego opłacania składki;
- 10) **nieszczęśliwy wypadek** - rozumie się przez to zdarzenie nagle, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego, w następstwie którego Ubezpieczony zmarł. W rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków do kategorii nieszczęśliwego wypadku nie zalicza się zawału serca lub udaru mózgu;
- 11) **wypadek komunikacyjny** - rozumie się przez to szczególnie przypadek nieszczęśliwego wypadku, mający miejsce na drodze, w postaci zderzenia pojazdu mechanicznego z osobami, przedmiotami, zwierzętami lub innym pojazdami mechanicznymi;
- 12) **droga** - wydzielony pas terenu składający się z jezdni, pobocza, chodnika, drogi dla pieszych lub drogi dla rowerów, łącznie z torowiskiem pojazdów szynowych znajdującym się w obrębie tego pasa, przeznaczony do ruchu lub postoju pojazdów, ruchu pieszych, jazdy wierzchem lub pędzenia zwierząt;
- 13) **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;
- 14) **okres polisowy** - okres rozpoczynający się w dniu początku odpowiedzialności, a następnie w odpowiednim dniu każdego kolejnego okresu obowiązywania umowy; okresem polisowym, o którym mowa wyżej, w zależności od wybranej przez Ubezpieczającego częstotliwości opłacania składek może być miesiąc, kwartał, półrocze lub rok;
- 15) **rocznica polisy** - rozumie się przez to każdą rocznicę zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 16) **rok polisowy** - okres upływający pomiędzy kolejnymi rocznicami polisy.

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 3.

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

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

**ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA
wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia**

§ 4.

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, skierowanego do „POLISA-ŻYCIE” S.A. na formularzu „POLISA-ŻYCIE” S.A.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest udzielić odpowiedzi na wszystkie pytania zawarte w formularzu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Odpowiedzi zawarte we wniosku powinny być zgodne z prawdą.
3. „POLISA-ŻYCIE” S.A. może zażądać od Ubezpieczającego wypełnienia dodatkowych formularzy oraz dostarczenia dodatkowej dokumentacji wskazującej jednocześnie jej rodzaj.
4. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” S.A. może skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie. Koszt tych badań ponosi „POLISA-ŻYCIE” S.A.
5. „POLISA-ŻYCIE” S.A. zastrzega sobie prawo zaproponowania zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach szczególnych lub odrzucenia wniosku bez podania przyczyny.
6. Jeżeli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny „POLISA-ŻYCIE” S.A. wezwie Ubezpieczającego do sporządzenia nowego wniosku lub jego uzupełnienia.
7. W przypadku zawarcia umowy na rzecz osoby niepełnoletniej wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia, a w szczególności jego część dotycząca stanu zdrowia Ubezpieczonego wypełnia i podpisuje przedstawiciel ustawowy Ubezpieczonego.

warunki zawarcia umowy ubezpieczenia

§ 5.

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

- 1) Ubezpieczający jest pełnoletnią osobą fizyczną posiadającą pełną zdolność do czynności prawnych,
- 2) Ubezpieczony ukończył 5 rok życia i nie ukończył 60 roku życia,
- 3) w przypadku, gdy Ubezpieczony nie ukończył 18 roku życia i Ubezpieczający nie jest jego przedstawicielem ustawowym, zgodę na zawarcie umowy ubezpieczenia wyraża przedstawiciel ustawowy Ubezpieczonego,
- 4) Ubezpieczony złożył dodatkową dokumentację medyczną wymaganą przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. oraz wyniki badań, o ile został skierowany na badania lekarskie,
- 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 75 rok życia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.
3. W przypadku rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej poprzez zawarcie jakiegokolwiek umowy dodatkowej, umowa podstawowa może zostać zawarta na okres nie dłuższy niż do końca roku polisowego, w którym Ubezpieczony ukończy 65 rok życia.

wskazanie Beneficjenta

§ 7.

1. Ubezpieczony wskazuje samodzielnie we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia Beneficjenta.
2. Ubezpieczony ma prawo samodzielnie wskazać więcej niż jednego Beneficjenta i określić procentowo udział poszczególnych Beneficjentów w kwocie świadczenia. Jeżeli udział poszczególnych Beneficjentów w świadczeniu nie zostanie określony to przyjmuje się, że udziały są równe.
3. Ubezpieczony ma prawo samodzielnie 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 niepełnoletniej, składa w jego imieniu przedstawiciel ustawowy.
6. Ubezpieczony od dnia ukończenia 18 roku życia i uzyskania pełnej zdolności do czynności prawnych ma prawo do wskazania jednej lub więcej osób uprawnionych do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego (Beneficjenta).
7. Brak skierowanego do „POLISA-ŻYCIE” S.A. pisma odnośnie wskazania Beneficjenta oznacza, że Ubezpieczony nie zamierza zmieniać dyspozycji złożonych wcześniej w jego imieniu przez przedstawiciela ustawowego.

polisa ubezpieczeniowa

§ 8.

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

WYGAŚNIĘCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 9.

Umowa ubezpieczenia wygasa w dniu:

- 1) o którym mowa w § 10 ust. 3, § 11 ust. 2, §12 ust. 6 pkt 2 i 3, § 14 ust.6, lub § 21 ust. 9,
- 2) zgonu Ubezpieczonego,
- 3) upływu okresu, na który umowa została zawarta.

odstąpienie od umowy ubezpieczenia

§ 10.

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty zawarcia umowy.
2. O odstąpieniu od umowy Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować „POLISA-ŻYCIE” S.A. na piśmie.
3. Odstąpienie Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia jest skuteczne od dnia otrzymania przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. pisemnej informacji o odstąpieniu.
4. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składki za czas udzielania przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. ochrony ubezpieczeniowej.
5. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” S.A. zwraca Ubezpieczającemu składkę ubezpieczeniową za niewykorzystany okres ochrony.
6. W sytuacji, o której mowa w ust. 5, postanowienia § 25 ust. 12 i 13 stosuje się odpowiednio.

wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

§ 11.

1. Ubezpieczający może pisemnie wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania.
2. Wypowiedzenie, o którym mowa w ust. 1 jest skuteczne na ostatni dzień miesiąca polisowego następującego po miesiącu polisowym, w którym złożone zostało oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składki za czas trwania odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A. w okresie wypowiedzenia.
4. W przypadku wypowiedzenia przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaca Ubezpieczającemu wartość wykupu, jeżeli taka istnieje, na warunkach określonych w § 21.
5. W przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w sytuacji, gdy umowa ubezpieczenia nie posiada wartości wykupu „POLISA-ŻYCIE” S.A. zwraca Ubezpieczającemu składkę ubezpieczeniową za niewykorzystany okres ochrony.
6. W sytuacji, o której mowa w ust. 5, postanowienia §25 ust. 12 i 13 stosuje się odpowiednio.

SZCZEGÓLWE 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 na rzecz 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, na rzecz 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 polisowego, w którym Ubezpieczony ukończy 25 rok życia.
5. Od dnia ukończenia przez Ubezpieczonego 18 roku życia i uzyskania pełnej zdolności do czynności prawnych ma on prawo do wskazania jednej lub więcej osób uprawnionych do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego (Beneficjenta).
6. W przypadku zgonu Ubezpieczającego w okresie, o którym mowa w ust. 4, z wyłączeniem umów opłaconych jednorazowo:
 - 1) ubezpieczenie ulega przekształceniu na bezskładkowe, na zasadach określonych w § 19 - jeżeli umowa ubezpieczenia trwa co najmniej pięć lat polisowych,
 - 2) umowa ubezpieczenia ulega zakończeniu i Ubezpieczonemu przysługuje prawo do wypłaty wartości wykupu - jeżeli umowa trwa krócej niż pięć lat polisowych i posiada wartość wykupu,
 - 3) umowa ubezpieczenia ulega zakończeniu - jeżeli nie ma wartości wykupu.
7. W sytuacji, o której mowa w ust. 6, 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 niezmiennych warunkach.
8. W sprawach nie uregulowanych w niniejszym rozdziale postanowienia warunków ubezpieczenia stosuje się odpowiednio.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 13.

1. Sumę ubezpieczenia ustalają strony umowy ubezpieczenia przy zawieraniu umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający może w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia wystąpić z wnioskiem o podwyższenie aktualnej sumy ubezpieczenia.
3. „POLISA-ŻYCIE” S.A. zastrzega możliwość skierowania Ubezpieczonego na badania lekarskie, których koszt ponosi „POLISA-ŻYCIE” S.A.
4. Wniosek o podwyższenie sumy ubezpieczenia może zostać odrzucony.

5. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do podwyższenia sumy ubezpieczenia bez dodatkowych badań lekarskich w przypadku:
 - 1) zawarcia przez Ubezpieczonego związku małżeńskiego - najwyżej o 20% wartości sumy ubezpieczenia z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - 2) narodzin dziecka Ubezpieczonemu - najwyżej o 20% wartości sumy ubezpieczenia z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, przy każdym urodzeniu.
6. Na zasadach określonych w ust. 5 suma ubezpieczenia nie może wzrosnąć łącznie o więcej niż 60% wartości sumy ubezpieczenia z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
7. Realizacja prawa do podwyższenia sumy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 5, następuje na pisemny wniosek Ubezpieczającego złożony w „POLISA-ŻYCIE” S.A. w okresie 6 miesięcy, licząc od daty zawarcia związku małżeńskiego lub narodzin dziecka.
8. Prawo do podwyższenia sumy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 5, wygasa:
 - 1) po upływie terminu na złożenie wniosku o podwyższenie sumy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 7,
 - 2) w dniu zajścia zdarzenia skutkującego przejściem przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. obowiązku opłacania składki na podstawie dodatkowej umowy ubezpieczenia w zakresie wystąpienia całkowitej trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy.
9. Podwyższenie sumy ubezpieczenia następuje w pierwszą rocznicę polisy następującą po dacie złożenia wniosku o podwyższenie sumy ubezpieczenia.
10. W sytuacji, o której mowa w ustępie poprzedzającym nowa wysokość składki wyliczana jest na podstawie parametrów, określonych w § 14 ust. 2
11. „POLISA-ŻYCIE” S.A. potwierdza podwyższenie sumy ubezpieczenia aneksem do umowy ubezpieczenia.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 14.

1. Składka ubezpieczeniowa wyliczana jest na podstawie „Taryfy Składek do Ubezpieczenia na Życie i Dożycie PREMIUM” obowiązującej w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Składka ubezpieczeniowa wyliczana jest w oparciu o następujące parametry:
 - 1) wysokość świadczeń dla poszczególnych ryzyk,
 - 2) wiek,
 - 3) płeć,
 - 4) zawód,
 - 5) informacje o stanie zdrowia Ubezpieczonego,
 - 6) okres, na który zawierana jest umowa ubezpieczenia
3. Składka ubezpieczeniowa jest stała w czasie trwania umowy ubezpieczenia, z wyjątkiem zawarcia umowy ubezpieczenia w wariantcie, o którym mowa w §15 ust. 1 pkt 2, zmiany częstotliwości opłacania składki oraz sytuacji, gdy nastąpiło podwyższenie sumy ubezpieczenia na zasadach określonych w § 13.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składkę z góry, w terminie do pierwszego dnia okresu polisowego następującego po okresie, za który została opłacona poprzednia składka.
5. W przypadku nieopłacenia w terminie należnej składki, w tym również składki w wysokości uwzględniającej waloryzację „POLISA – ŻYCIE” S.A. wezwie Ubezpieczającego do zapłaty składki wyznaczając dodatkowy 7 dniowy termin jej zapłaty.
6. Jeżeli składka nie zostanie opłacona w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 5 umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego wraz z ustaniem odpowiedzialności „POLISA – ŻYCIE” S.A. ze skutkiem na ostatni dzień okresu polisowego, za który została opłacona ostatnia składka. W przypadku wpłaty składki w wysokości nieuwzględniającej waloryzacji „POLISA-ŻYCIE” S.A. dokona zwrotu, wpłaconej w nienależnej „POLISA-ŻYCIE” S.A. wysokości, składki stosując odpowiednio postanowienia §25 ust. 12 i 13.
7. W przypadku opłacenia zaległej składki w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 5 „POLISA – ŻYCIE” S.A. udziela ochrony ubezpieczeniowej z zachowaniem ciągłości odpowiedzialności ubezpieczeniowej.
8. Ubezpieczający we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia określa sposób opłacania składki. Składka ubezpieczeniowa może być opłacana:
 - 1) miesięcznie,
 - 2) kwartalnie,
 - 3) półrocznie,
 - 4) rocznie,
 - 5) jednorazowo za cały okres ubezpieczenia.
9. Ubezpieczający może w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia wystąpić do „POLISA-ŻYCIE” S.A. z pisemnym wnioskiem o zmianę sposobu opłacania składki, poczynwszy od pierwszej rocznicy polisy następującej po dacie złożenia wniosku.

WALORYZACJA SUMY UBEZPIECZENIA I SKŁADKI

§ 15.

1. We wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia Ubezpieczający określa rodzaj umowy ubezpieczenia wybierając jeden spośród poniższych wariantów:
 - 1) umowa ubezpieczenia z sumą ubezpieczenia i składką niepodlegającą corocznej waloryzacji;
 - 2) umowa ubezpieczenia z sumą ubezpieczenia i składką podlegającą corocznej waloryzacji na zasadach określonych w ustępie poniższych.
2. W przypadku wyboru wariantu, o którym mowa w ust. 1 pkt. 2 w każdą rocznicę polisy „POLISA-ŻYCIE” S.A. dokona waloryzacji składki o wskaźnik podany przez „POLISA-ŻYCIE” S.A.
3. Wskaźnik waloryzacji, o którym mowa w ust. 2 ustalany jest przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. dla danego roku kalendarzowego na podstawie publikowanego przez GUS współczynnik wzrostu wynagrodzeń w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat

z zysków i nagród na koniec drugiego kwartału roku poprzedzającego za ostatnie cztery kwartały.

4. Na podstawie zwaloryzowanej wysokości składki, z uwzględnieniem postanowień §20, „POLISA-ŻYCIE” S.A. określa nową wysokość sumy ubezpieczenia na następny rok polisowy.
5. O nowej wysokości składki i sumy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” S.A. poinformuje Ubezpieczającego na piśmie nie później niż 30 dni przed rocznicą polisy

§ 16.

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

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 17.

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 zaplaceniu pierwszej składki.
2. „POLISA-ŻYCIE” S.A. ponosi ograniczoną odpowiedzialność, polegającą na wypłacie osobie uprawnionej świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, jeżeli w okresie od następnego dnia po dacie uznania wskazanego rachunku kwotą zaliczki na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej, do 7 dnia po dacie wysłania Ubezpieczającemu polisy, dnia rezygnacji Ubezpieczającego z zawarcia umowy ubezpieczenia lub odrzucenia przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, nastąpił zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
3. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. kończy się w dniu wygaśnięcia umowy ubezpieczenia.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 18.

1. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu zgonu Ubezpieczonego, zostaje ograniczona do wypłaty osobie uprawnionej świadczenia w wysokości aktualnej wartości wykupu, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił wskutek lub w bezpośrednim związku z: popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego, działaniami wojennymi, stanem wyjątkowym i wojennym, udziałem Ubezpieczonego w zamieszkach, lokautach, rozruchach, skażeniem chemicznym, radioaktywnym, jonizującym lub katastrofą nuklearną, popełnieniem samobójstwa w okresie pierwszych 24 miesięcy obowiązywania umowy ubezpieczenia, zatruciem spowodowanym spożyciem alkoholu, używaniem narkotyków lub innych środków odurzających, bądź nadużyciem leków.
2. W okresie pierwszych 3 lat od zawarcia umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” S.A. odmawia wypłaty świadczenia jeżeli zostanie ujawnione, że przy zawieraniu umowy Ubezpieczony lub przedstawiciel ustawowy ubezpieczonego w przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej na rzecz osoby niepełnoletniej podał wiadomości nieprawdziwe, w szczególności zataił chorobę.

UBEZPIECZENIE BEZSKŁADKOWE

§ 19.

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

UDZIAŁ W ZYSKACH

§ 20.

1. Na koniec drugiego roku polisowego oraz kolejnych lat polisowych do polisy będzie dopisywany zysk z lokat wartości polisy w wysokości co najmniej 90% stopy zysku

przekraczającego stopę techniczną wynoszącą 3 % rocznie, o ile kwota dopisanego zysku przekracza 1% aktualnej sumy ubezpieczenia.

2. Podstawą naliczenia zysku jest wysokość wartości polisy w poprzednim roku polisowym oraz pomniejszona o stopę techniczną stopa zysku z lokat funduszu ubezpieczeniowego, zrealizowana przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. w poprzednim roku polisowym.
3. Dopisany w każdą rocznicę polisy udział w zyskach powiększa sumę ubezpieczenia w ten sposób, że kwotę udziału w zyskach traktuje się jako składkę płatną jednorazowo za cały okres ubezpieczenia odpowiednio zwiększającą sumę ubezpieczenia.
4. O nowej wysokości sumy ubezpieczenia wynikającej z dopisanego udziału w zyskach „POLISA-ŻYCIE” S.A. poinformuje Ubezpieczającego na piśmie nie później niż 30 dni przed rocznicą polisy, z zastrzeżeniem postanowień § 15 ust. 4.
5. Postanowienia niniejszego rozdziału nie mają zastosowania do umów dodatkowych.

WYKUP UBEZPIECZENIA

§ 21.

1. W terminie, o którym mowa w §20 ust. 4 „POLISA-ŻYCIE” S.A. informuje Ubezpieczającego o wartości wykupu według stanu na koniec danego roku polisowego i przy założeniu niedokonywania zmian warunków umowy ubezpieczenia do końca tego roku polisowego.
2. Ubezpieczający może wystąpić do „POLISA-ŻYCIE” S.A. z pisemnym wnioskiem o wykup ubezpieczenia:
 - 1) w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia - w przypadku opłacenia składki jednorazowo za cały okres ubezpieczenia,
 - 2) po okresie pierwszych 2 lat obowiązywania umowy ubezpieczenia - w przypadku gdy składka opłacana jest miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie.
3. Do wniosku o wykup ubezpieczenia należy dołączyć:
 - 1) kserokopię polisy ubezpieczeniowej i aktualnego aneksu do umowy ubezpieczenia,
 - 2) kserokopię dowodu osobistego lub innego urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego.
4. Na wysokość wartości wykupu ma wpływ wysokość nadwyżki stopy zwrotu z lokat osiągniętej przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. ponad stopę techniczną.
5. Kwota stanowiąca wartość wykupu jest:
 - 1) pomniejszona o wszelkie wymagalne zobowiązania Ubezpieczającego z tytułu umowy ubezpieczenia;
 - 2) powiększona o wszelkie wymagalne należności Ubezpieczającego z tytułu umowy ubezpieczenia.
6. Należnościami Ubezpieczającego, o których mowa w ust. 5, są kwoty składek lub części składek za niewykorzystany okres ochrony, z wyłączeniem składek z tytułu umowy podstawowej opłacanych jednorazowo, które uwzględnione są w wartości polisy.
7. Minimalne wysokości wartości wykupu według stanu na koniec poszczególnych lat polisowych trwania umowy, przy założeniu niezmiennej wysokości: sumy ubezpieczenia i składki oraz przy założeniu braku zmian warunków umowy, podane są na polisie ubezpieczeniowej.
8. Wartość wykupu ustalana jest na dzień zakończenia umowy ubezpieczenia.
9. Z ostatnim dniem miesiąca polisowego, w którym złożony został wniosek o wykup ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia wygasa.

POŻYCZKA POD ZASTAW POLISY

§ 22.

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

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§ 23.

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

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

OSOBY UPRAWNIONE

§24.

1. W przypadku upływu okresu na jaki umowa została zawarta, uprawnionym do świadczenia, o którym mowa w §23 ust. 1 pkt 1 jest Ubezpieczony.
2. W przypadku zgonu Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, uprawnionym do świadczenia jest Beneficjent.
3. Wskazanie osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia staje się bezskuteczne, jeżeli umyślnie przyczyniła się ona do zgonu Ubezpieczonego
4. W przypadku braku wskazania Beneficjenta albo gdy Beneficjent w chwili zgonu Ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje osobom powołanym do spadku po Ubezpieczonym, w częściach określonych w postanowieniu sądu o stwierdzeniu nabycia spadku, a w przypadku Ubezpieczonego niepełnoletniego - jego przedstawicielom ustawowym, w częściach równych.

ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZENIA

§ 25.

1. W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy podstawowej „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaca świadczenie w wysokości określonego w umowie procentu sumy ubezpieczenia obowiązującej w ostatnim okresie polisowym trwania umowy.
2. „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia, dokonanego w wyniku własnych ustaleń poczynionych w postępowaniu, o którym mowa niżej, ugody zawartej z osobą uprawnioną do otrzymania świadczeń lub prawomocnego orzeczenia sądu.
3. Osoba uprawniona składa zawiadomienie o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w formie pisemnej do jednostki organizacyjnej „POLISA-ŻYCIE” S.A.
4. W terminie do 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia „POLISA-ŻYCIE” S.A. informuje o tym osobę uprawnioną, przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.
5. W terminie, o którym mowa wyżej „POLISA-ŻYCIE” S.A. informuje pisemnie lub drogą elektroniczną, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia.
6. W zależności od zdarzenia stanowiącego podstawę zgłoszenia roszczenia dokumentami, o których mowa w ust. 5 są w szczególności: odpis skrócony aktu zgonu, dokument potwierdzający przyczynę zgonu (np. karta zgonu), dokumenty wskazujące związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem, a zgonem Ubezpieczonego, dokumenty wskazujące okoliczności wypadku komunikacyjnego i stwierdzające związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem, a zgonem Ubezpieczonego.
7. Wszelkie dokumenty roszczeniowe winny mieć postać oryginału bądź kopii uwierzytelnionej notarialnie lub przez uprawnionego pracownika „POLISA-ŻYCIE” S.A.
8. „POLISA-ŻYCIE” S.A. spełnia świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
9. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A. albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
10. Jeżeli świadczenie nie zostało wypłacone w terminie, o którym mowa w ust. 8 „POLISA-ŻYCIE” S.A. zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
11. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, „POLISA-ŻYCIE” S.A. informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
12. Wypłaty świadczeń dokonywane są przelewem na rachunek bankowy osoby uprawnionej do świadczenia. Koszt przelewu ponosi „POLISA-ŻYCIE” S.A.

13. Na wniosek osoby uprawnionej kwota świadczenia, pomniejszona o faktyczne koszty przekazu, jest przesyłana przekazem pocztowym na adres wskazany w zgłoszeniu roszczenia.
14. 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.
15. Jeżeli osoba uprawniona 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.
16. Powyższe uprawnienie nie koliduje z prawem dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
17. Powództwo o roszczenia wynikające z niniejszej umowy można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania Ubezpieczającego lub Beneficjenta.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§26.

1. Ubezpieczającemu lub Beneficjentowi przysługuje prawo do wnoszenia skarg lub zażaleń związanych z wykonaniem przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. umowy ubezpieczenia.
2. Skargi i zażalenia rozpatruje Centrala „POLISA-ŻYCIE” S.A.
3. Odpowiedź na skargę lub zażalenie udzielana jest w terminie do 30 dni od daty jej wpływu do Centrali.
4. W przypadku zawarcia umowy o przelew praw z umowy ubezpieczenia, świadczenie z tytułu niniejszej umowy może być przedmiotem cesji.
5. Z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia nie przysługują premie lub rabaty, z wyłączeniem opisanych w § 20.
6. „POLISA-ŻYCIE” S.A. corocznie informuje Ubezpieczającego o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia.
7. Na pisemny wniosek Ubezpieczającego i za zgodą Zarządu „POLISA-ŻYCIE” S.A. do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych warunkach ubezpieczenia.
8. Ubezpieczający jest zobowiązany informować „POLISA-ŻYCIE” S.A. o każdorazowej zmianie adresu, na który należy kierować przeznaczoną dla Ubezpieczającego korespondencję.
9. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych, powszechnie obowiązujących aktów prawnych.
10. Wszelkie zmiany w umowie ubezpieczenia powinny być dokonywane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
11. Zgodnie z postanowieniami art.21 ust.1 pkt.4) ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 1991r. Nr 80, poz.350 z późniejszymi zmianami) oraz art.831 § 3 kodeksu cywilnego (Dz.U. z 1964r. Nr.16, poz.93 z późniejszymi zmianami) wszelkie świadczenia z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia nie podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych oraz podatkiem od spadków i darowizn.
12. Wszelkie oświadczenia woli związane z niniejszą umową wymagają dla swej ważności zachowania formy pisemnej.
13. Wszelkie opłaty związane z płatnościami składki obciążają Ubezpieczającego.
14. Niniejsze warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 29 sierpnia 2007 roku.
15. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie i Dożycie PREMIUM wraz z załączonymi Umowami Dodatkowymi zatwierdzone zostały Uchwałą nr 143/2007 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „POLISA-ŻYCIE” S.A. z dnia 28 sierpnia 2007 roku.

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

§1.

1. Niniejsza umowa dodatkowa stanowi integralną część podstawowej umowy ubezpieczenia, na podstawie której „POLISA-ŻYCIE” S.A. udziela dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej w zakresie określonym poniżej.
2. Warunkiem zawarcia umowy dodatkowej jest zawarcie podstawowej umowy ubezpieczenia.
3. Umowę dodatkową można zawrzeć jedynie w dniu zawarcia umowy podstawowej.
4. W przypadku wyboru wariantu umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 15 ust. 1 pkt 1 ogólnych warunków umowy podstawowej, podstawę wymiaru świadczeń z tytułu niniejszej umowy dodatkowej stanowi suma ubezpieczenia z dnia zawarcia umowy z uwzględnieniem ewentualnych zmian jej wysokości dokonywanych na wniosek Ubezpieczającego, bez uwzględnienia wzrostu sumy ubezpieczenia wynikającego z udziału w zyskach.
5. W przypadku wyboru wariantu umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 15 ust. 1 pkt 2 ogólnych warunków umowy podstawowej, podstawę wymiaru świadczeń z tytułu niniejszej umowy dodatkowej stanowi suma ubezpieczenia obowiązująca w umowie podstawowej w dniu zajścia zdarzenia.
6. Umowa dodatkowa nie podlega wykupowi.
7. W sprawach nieuregulowanych umową dodatkową stosuje się odpowiednio postanowienia umowy podstawowej.

§2.

Ilekoć w niniejszej umowie dodatkowej użyto określenia:

- 1) **trwale inwalidztwo** - rozumie się przez to uszkodzenie części ciała wymienionych w §10 niniejszej umowy dodatkowej,
- 2) **nieszczęśliwy wypadek** - rozumie się przez to zdarzenie nagle, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego, w następstwie którego Ubezpieczony doznał trwałego inwalidztwa. W rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków do kategorii nieszczęśliwego wypadku nie zalicza się wypadków zaistniałych przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową oraz zawału serca lub udaru mózgu.

§3.

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

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§4.

W ramach niniejszej umowy dodatkowej „POLISA-ŻYCIE” S.A. obejmuje ochroną ubezpieczeniową zdrowie Ubezpieczonego i zobowiązuje się do wypłaty świadczenia w przypadku powstania trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.

OKRES UBEZPIECZENIA

§5.

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

WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ

§6.

Umowa dodatkowa wygasa w dniu:

- 1) wygaśnięcia podstawowej umowy ubezpieczenia,
- 2) upływu okresu, na który została zawarta,
- 3) wypłaty świadczenia lub sumy świadczeń należnych z tytułu niniejszej dodatkowej umowy w wysokości łącznie 100% sumy ubezpieczenia,
- 4) przekształcenia umowy podstawowej na bezskładkową na warunkach określonych w §19 ogólnych warunków umowy podstawowej.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§7.

1. Składka ubezpieczeniowa wycieczana jest na podstawie „Taryfy Składek do Ubezpieczenia na Życie i Dożycie PREMIUM”.
2. Przy wyborze wariantu umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 15 ust. 1 pkt 1 ogólnych warunków umowy podstawowej składka ubezpieczeniowa z tytułu niniejszej umowy dodatkowej jest stała z wyłączeniem przypadku, gdy nastąpiło podwyższenie sumy ubezpieczenia na wniosek Ubezpieczającego.
3. Przy wyborze wariantu umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 15 ust. 1 pkt 2 ogólnych warunków umowy podstawowej, w przypadku podwyższenia sumy ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej w wyniku jej waloryzacji, dopisania udziału w zyskach bądź jej podwyższenia na wniosek Ubezpieczającego, każdorazowo następuje ponowne wycieszenie składki ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy dodatkowej.
4. „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. Zmiana wysokości składki obowiązuje od dnia wskazanego przez „POLISA-ŻYCIE” S.A.
5. Składka z tytułu niniejszej umowy dodatkowej opłacana jest w terminach i z częstotliwością opłacania składki z tytułu umowy podstawowej.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 8.

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

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 9.

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 kwalifikacyjnego pojazdu,

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

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

§10.

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

ZASADY PRYZNAWANIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§11.

1. „POLISA-ŻYCIE” S.A. przyznaje świadczenie na podstawie pisemnego zgłoszenia roszczenia skierowanego do „POLISA-ŻYCIE” S.A. na formularzu „POLISA-ŻYCIE” S.A., wraz z kserokopią polisy ubezpieczeniowej.
2. Do dokumentów, o których mowa w ust. 1, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dołączyć:
 - a) dokumenty stwierdzające powstanie trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego,
 - b) dokumenty wskazujące związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem, a powstaniem trwałego inwalidztwa.
3. „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaca należne świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
4. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A. albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
5. Osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej jest Ubezpieczony.
6. Świadczenie realizowane jest w formie wypłaty jednorazowej.
7. W przypadku zajścia w okresie ubezpieczenia więcej niż jednego nieszczęśliwego wypadku powodującego trwale inwalidztwo Ubezpieczonego, suma wypłaconych świadczeń z tytułu niniejszej umowy dodatkowej, nie może przekroczyć łącznie 100% sumy ubezpieczenia.

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

§ 1.

1. Niniejsza umowa dodatkowa stanowi integralną część podstawowej umowy ubezpieczenia, na podstawie której „POLISA-ŻYCIE” S.A. udziela dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej w zakresie określonym poniżej.
2. Warunkiem zawarcia umowy dodatkowej jest zawarcie podstawowej umowy ubezpieczenia.
3. Umowę dodatkową można zawrzeć jedynie w dniu zawarcia umowy podstawowej.
4. W przypadku wyboru wariantu umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 15 ust. 1 pkt 1 ogólnych warunków umowy podstawowej, podstawę wymiaru świadczeń z tytułu niniejszej umowy dodatkowej stanowi suma ubezpieczenia z dnia zawarcia umowy z uwzględnieniem ewentualnych zmian jej wysokości dokonywanych na wniosek Ubezpieczającego, bez uwzględnienia wzrostu sumy ubezpieczenia wynikającego z udziału w zyskach.
5. W przypadku wyboru wariantu umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 15 ust. 1 pkt 2 ogólnych warunków umowy podstawowej, podstawę wymiaru świadczeń z tytułu niniejszej umowy dodatkowej stanowi suma ubezpieczenia obowiązująca w umowie podstawowej w dniu zajścia zdarzenia.
6. Umowa dodatkowa nie podlega wykupowi.
7. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową dodatkową stosuje się odpowiednio postanowienia umowy podstawowej.

§ 2.

Ilekcroć w niniejszej umowie dodatkowej użyto określenia „poważne zachorowanie” rozumie się przez to następujące jednostki chorobowe:

- a) **nowotwór złośliwy** - rozumiany jako proces niekontrolowanego rozrostu komórek patologicznych, które stały się niepodatne na mechanizmy regulacyjne organizmu, naciekają tkanki i narządy oraz dają odległe przerzuty. Pojęcie obejmuje również białaczki (za wyjątkiem białaczki limfatycznej), chłoniaki oraz nowotwory mózgu wymagające zabiegu operacyjnego. Pojęcie nie obejmuje: nowotworów skóry za wyjątkiem czerniaka (odpowiedzialność rozpoczyna się od 3 stopnia skali wg Clarka), I okresu ziarnicy złośliwej (choroba Hodgkina – zmiany ograniczone do jednego węzła chłonnego), I stopnia raka prostaty (T1NoMo), nowotworów łagodnych, nieinwazyjnych (wykazujących jedynie cechy wczesnego złośliwienia - in situ) oraz nowotworów współistniejących z wirusem ludzkiego niedoboru odporności (HIV). Dla zaliczenia przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. tej jednostki chorobowej do grupy poważnych zachorowań, rozpoznanie musi być potwierdzone dokumentacją medyczną z badaniem histopatologicznym;
- b) **zawał serca** - rozumiany jako martwica części mięśniasecowego spowodowana niedokrwieniem. Dla zaliczenia przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. tej jednostki chorobowej do grupy poważnych zachorowań, rozpoznanie w każdym przypadku musi być potwierdzone dokumentacją medyczną o wystąpieniu: objawów klinicznych, świeżych typowych zmian w zapisie EKG, znamionem dla zawału podwyższeniem specyficznych enzymów (z typową dynamiką zmian) oraz badaniami potwierdzającymi skutki martwicy mięśnia sercowego pod postacią stwierdzonej w badaniu USG akinezy ściany mięśnia sercowego. Roszczenie powinno zawierać pełną dokumentację z leczenia szpitalnego. Pojęcie nie obejmuje ostrego zespołu bez uniesienia odcinka ST ale ze wzrostem specyficznych enzymów, tj. zawału non-Q;
- c) **udar mózgu** - rozumiany jako nagły incydent mózgowonaczyniowy powodujący neurologiczne następstwa trwające co najmniej 24 godziny oraz trwałe zmiany w tkance mózgowej spowodowane wylewem, zawałem lub zatorem i manifestujący się neurologicznymi objawami ogniskowymi. Pojęcie nie obejmuje przemijających zespołów niedokrwiennych oraz wylewów podopajęczynówkowych, spowodowanych pęknięciem tętniaka mózgu. Dla zaliczenia przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. tej jednostki chorobowej do grupy poważnych zachorowań wymagane jest potwierdzenie trwającego co najmniej 3 miesiące deficytu neurologicznego (dokumentacja z leczenia szpitalnego i/ lub ambulatoryjnego oraz badania neuroobrazowe TC i/ lub MRI);
- d) **niewydolność nerek** - schyłkowe stadium choroby nerek rozumiane jako nieodwracalna, przewlekła niewydolność obu nerek (niezależnie od przyczyny), wymagająca regularnych dializ (hemodializ lub dializ otrzewnowych) lub przeprowadzenia transplantacji nerek. Dla zaliczenia przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. tej jednostki chorobowej do grupy poważnych zachorowań, musi być ona potwierdzona dokumentacją medyczną uzasadniającą rozpoznanie kliniczne oraz zastosowane leczenie (dializy lub przeszczep).

**ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ
I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA**

§ 3.

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

OKRES UBEZPIECZENIA

§ 4.

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

WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 5.

Umowa dodatkowa wygasa w dniu:

- 1) wygaśnięcia podstawowej umowy ubezpieczenia,
- 2) upływu okresu, na który została zawarta,
- 3) wypłaty świadczenia należnego z tytułu niniejszej umowy dodatkowej,
- 4) przekształcenia umowy podstawowej na bezskładkową na warunkach określonych w §19 ogólnych warunków umowy podstawowej.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 6.

1. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej wyliczana jest na podstawie taryf składek aktualnie obowiązujących w „POLISA-ŻYCIE” S.A.
2. Przy wyborze wariantu umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 15 ust. 1 pkt 1 ogólnych warunków umowy podstawowej składka ubezpieczeniowa z tytułu niniejszej umowy dodatkowej jest stała z wyłączeniem przypadku, gdy nastąpiło podwyższenie sumy ubezpieczenia na wniosek Ubezpieczającego.
3. Przy wyborze wariantu umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 15 ust. 1 pkt 2 ogólnych warunków umowy podstawowej, w przypadku podwyższenia sumy ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej w wyniku jej waloryzacji, dopisania udziału w zyskach bądź jej podwyższenia na wniosek Ubezpieczającego, każdorazowo następuje ponowne wyliczenie składki ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy dodatkowej.
4. Składka z tytułu niniejszej umowy dodatkowej opłacana jest w terminach i z częstotliwością opłacania składki z tytułu umowy podstawowej.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7.

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

**ZASADY PRZYZNAWANIA
I WYPŁATA ŚWIADCZENIA**

§ 8.

1. „POLISA-ŻYCIE” S.A. przyznaje świadczenie na podstawie pisemnego zgłoszenia roszczenia skierowanego do „POLISA-ŻYCIE” S.A. na formularzu „POLISA-ŻYCIE” S.A., wraz z kserokopią polisy ubezpieczeniowej.
2. Do dokumentów, o których mowa w ust. 1 osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dołączyć orzeczenie lekarskie wydane przez lekarza leczącego lub wyznaczonego przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. niezbędne do stwierdzenia wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania.
3. „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaca należne świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
4. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A. albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
5. Osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej jest Ubezpieczony.
6. Świadczenie realizowane jest w formie wypłaty jednorazowej.

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

§ 1.

1. Niniejsza umowa dodatkowa stanowi integralną część podstawowej umowy ubezpieczenia, na podstawie której „POLISA-ŻYCIE” S.A. udziela dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej w zakresie określonym poniżej.
2. Warunkiem zawarcia niniejszej umowy dodatkowej jest zawarcie podstawowej umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że w chwili zawierania umowy Ubezpieczony ukończył 18 rok życia i nie ukończył 50 roku życia oraz że umowa podstawowa zawarta została na okres nie dłuższy niż do końca roku polisowego, w którym Ubezpieczony ukończył 60 rok życia w przypadku kobiet i 65 rok życia w przypadku mężczyzn.
3. Niniejszą umowę dodatkową można zawrzeć jedynie w dniu zawarcia umowy podstawowej.
4. Umowa dodatkowa nie podlega wykupowi.
5. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową dodatkową stosuje się odpowiednio postanowienia umowy podstawowej.

§ 2.

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

§ 3.

1. Ubezpieczający ma obowiązek niezwłocznego pisemnego poinformowania „POLISA-ŻYCIE” S.A. o podjęciu dodatkowego zatrudnienia lub zmianie zatrudnienia dotychczasowego.
2. W przypadku podjęcia dodatkowego zatrudnienia lub zmianie zatrudnienia dotychczasowego, „POLISA-ŻYCIE” S.A. zastrzega sobie możliwość zmiany warunków, na których zawarta została niniejsza umowa dodatkowa.

3. Naruszenie obowiązku określonego w ust. 1 może skutkować utratą prawa do świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej, bez zwrotu składek.

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

§ 4.

W ramach niniejszej umowy dodatkowej, „POLISA-ŻYCIE” S.A. obejmuje ochroną ubezpieczeniową zdrowie Ubezpieczonego i zobowiązuje się w przypadku powstania całkowitej trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy do przekształcenia podstawowej umowy ubezpieczenia i wszystkich pozostałych zawartych umów dodatkowych na bezskładkowe z zachowaniem wysokości świadczeń obowiązujących w dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ochrony z tytułu niniejszej umowy dodatkowej.

OKRES UBEZPIECZENIA

§ 5.

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

WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 6.

Umowa dodatkowa wygasa w dniu:

- 1) wygaśnięcia podstawowej umowy ubezpieczenia,
- 2) powstania całkowitej trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy,
- 3) przekształcenia umowy podstawowej na bezskładkową na warunkach określonych w §19 ogólnych warunków umowy podstawowej.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 7.

1. Składka ubezpieczeniowa wyliczana jest na podstawie „Taryfy Składek do Ubezpieczenia na Życie i Dożycie PREMIUM”.
2. Przy wyborze wariantu umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 15 ust. 1 pkt 1 ogólnych warunków umowy podstawowej składka ubezpieczeniowa z tytułu niniejszej umowy dodatkowej jest stała z wyłączeniem przypadku, gdy nastąpiło podwyższenie sumy ubezpieczenia na wniosek Ubezpieczającego.
3. Przy wyborze wariantu umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 15 ust. 1 pkt 2 ogólnych warunków umowy podstawowej, w przypadku podwyższenia sumy ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej w wyniku jej waloryzacji, dopisania udziału w zyskach bądź jej podwyższenia na wniosek Ubezpieczającego, każdorazowo następuje ponowne wyliczenie składki ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy dodatkowej.
4. Składka z tytułu niniejszej umowy dodatkowej opłacana jest w terminach i z częstotliwością opłacania składki z tytułu umowy podstawowej.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 8.

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

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 9.

Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu niniejszej umowy dodatkowej jest wyłączona w przypadku, gdy całkowita trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy powstała wskutek lub

w bezpośrednim związku z:

- 1) działaniami wojennymi, stanem wojennym,
- 2) czynnym udziałem Ubezpieczonego w aktach terroru, zamieszkach, rozruchach,
- 3) udziałem Ubezpieczonego w przestępstwie,
- 4) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu, bez wymaganych i ważnych uprawnień oraz bez świadectwa kwalifikacyjnego pojazdu,
- 5) działaniem Ubezpieczonego po spożyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków lub podobnie działających środków, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
- 6) posługiwaniem się przez Ubezpieczonego materiałami wybuchowymi, bronią wojсковą, środkami radioaktywnymi wszelkiego rodzaju,
- 7) katastrofą statków powietrznych innych niż samoloty komunikacyjne eksploatowane przez koncesjonowane przedsiębiorstwa lotnicze,
- 8) samookaleczeniem,
- 9) zawodniczym uprawianiem sportów wyczynowych,
- 10) amatorskim uprawianiem następujących dyscyplin sportu:
 - a) szybownictwa, lotniarstwa - w tym paralotniarstwa, spadochroniarstwa,
 - b) nurkowania,
 - c) surfingu i windsurfingu,
 - d) sportów walki,
 - e) sportów motorowych, motocyklowych i motorowodnych,
 - f) wszelkich form alpinizmu,
 - g) jeździectwa,
 - h) speleologii,
- 11) wykonywaniem następujących zawodów:
 - a) pilota-oblatywacza, pilota niekoncesjonowanych linii lotniczych,
 - b) pletwonurka (nurka),

c) związanych ze służbą w policji, straży granicznej i oddziałach specjalnych wojska,

d) związanych z prowadzeniem wszelkiego rodzaju akcji ratowniczych,

e) związanych z pracą na platformach wiertniczych,

f) związanych z pracą z niebezpiecznymi substancjami,

g) artysty cyrkowego.

ZASADY PRYZNANANIA ŚWIADCZENIA

§ 10.

1. „POLISA-ŻYCIE” S.A. przyznaje świadczenie na podstawie pisemnego zgłoszenia roszczenia skierowanego do „POLISA-ŻYCIE” S.A. na formularzu „POLISA-ŻYCIE” S.A., wraz z kserokopią polisy ubezpieczeniowej.
2. Do dokumentów, o których mowa w ust. 1, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dołączyć decyzję organu rentowego o przyznaniu świadczenia z tytułu niezdolności do pracy.

Za Zarząd „POLISA-ŻYCIE” S.A.

Jeszek Szewdo.