

## POSTANOWIENIA WSTĘPNE

Niniejsze warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów Terminowego Ubezpieczenia na Życie MONO PLUS, zawieranych przez „POLISA-ŻYCIE” Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, zwane dalej „POLISA-ŻYCIE”.

### § 1.

Ilekroć w niniejszych warunkach ubezpieczenia użyto określenia:

- 1) **Beneficjent** – rozumie się przez to osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
- 2) **ciąża wysokiego ryzyka** – rozumie się przez to nagle lub dające się przewidzieć powikłania ciąży stanowiące zagrożenie dla zdrowia lub życia kobiety ciężarnej. Rozpoznanie w każdym przypadku musi być potwierdzone dokumentacją medyczną (karta informacyjna leczenia szpitalnego, historia choroby z przebiegu leczenia) o wystąpieniu następujących czynników wysokiego ryzyka: 1) łożysko przodujące lub nisko usadowione z objawami krwawienia, 2) poród przedwczesny – przed 36 tyg. ciąży, 3) niewydolność cięśniowo- szyjkowa wymagająca założenia szwu naszyjkowego lub pessaria, 4) niepościągliwe wymioty ciężarnych – utrzymujące się powyżej 14 tyg. ciąży, przebiegające z odwodnieniem, zaburzeniami metabolicznymi i czynności wątroby, 5) gestozą EHP (tzw. stan przedrzucawkowy), 6) rzucawka – z drgawkami toniczno-klonicznymi, 7) zespół HELLP, 8) krwawienie w drugiej połowie ciąży, 9) ciąża wielopłodowa od 23 tygodnia ciąży, 10) współistniejące zaburzenia metaboliczne w postaci cukrzycy insulinozależnej;
- 3) **dzień pobytu w szpitalu** – rozumie się przez to każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, z uwzględnieniem dnia przyjęcia do szpitala i dnia wypisu ze szpitala;
- 4) **nadużycie leków** – rozumie się przez to używanie leków lub parafarmaceutyków w dawkach przekraczających zalecenia lekarza lub producenta;
- 5) **nieszczęśliwy wypadek** – rozumie się przez to zdarzenie spełniające łącznie następujące warunki: nagle, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków do kategorii nieszczęśliwego wypadku nie zalicza się chorób, w tym również występujących nagle lub ujawnionych w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub stanowiących przyczynę nieszczęśliwego wypadku, a także czynników chorobotwórczych wywołujących chorobę infekcyjną (bakterie, wirusy lub pasożyty);
- 6) **okres polisowy** – okres rozpoczynający się w dniu początku odpowiedzialności, a następnie w odpowiednim dniu każdego kolejnego okresu obowiązywania umowy; w zależności od wybranej częstotliwości opłacania składek, okresem polisowym, może być miesiąc, kwartał, półrocze lub rok;
- 7) **osierocenie dziecka** – rozumie się przez to zgon Ubezpieczonego, który nastąpił:
  - a) przed ukończeniem przez dziecko 20 roku życia,
  - b) przed ukończeniem przez dziecko 25 roku życia – jeżeli kontynuuje naukę w szkole, działającej na podstawie przepisów o szkolnictwie wyższym,
  - c) bez względu na wiek dziecka – jeżeli dziecko jest niezdolne do podjęcia jakiegokolwiek pracy zarobkowej;
- 8) **poważne zachorowanie** – rozumie się przez to zachorowanie na poniżej wskazane jednostki chorobowe, pod warunkiem, że w terminie 30 dni od stwierdzenia wystąpienia zachorowania nie nastąpił zgon Ubezpieczonego:
  - a) **nowotwór złośliwy** – rozumiany jako proces niekontrolowanego rozrostu komórek patologicznych, które stały się niepodatne na mechanizmy regulacyjne organizmu i charakteryzujący się możliwością naciekania tkanek i narządów oraz tworzenia odległych przerzutów, potwierdzony dokumentacją medyczną np. wynikiem badania histopatologicznego lub badania cytologicznego;
  - b) **zawał serca** – rozumiany jako martwica części mięśnia sercowego spowodowana niedokrwieniem, potwierdzona dokumentacją medyczną o wystąpieniu: objawów klinicznych, świeżych typowych zmian w zapisie EKG, znamiennej dla zawału podwyższeniu specyficznych enzymów (z typową dynamiką zmian) oraz badaniami potwierdzającymi skutki martwicy mięśnia sercowego pod postacią stwierdzonej w badaniu USG akinezy ściany mięśnia sercowego;
  - c) **udar mózgu** – rozumiany jako nagły incydent mózgowonaczyniowy powodujący neurologiczne następstwa oraz trwałe zmiany w tkance mózgowej potwierdzone w badaniach neuroobrazowych TC i/lub MRI, spowodowane wylewem, zawałem lub zatorem i manifestujący się neurologicznymi objawami ogniskowymi. Pojęcie nie obejmuje przemijających zespołów niedokrwieniowych oraz wylewów podopajęczynkowych, spowodowanych pęknięciem tniańka mózgu;
  - 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 nerki, potwierdzone dokumentacją medyczną uzasadniającą rozpoznanie kliniczne oraz zastosowane leczenie (dializy lub przeszczep);
  - e) **pomostowanie naczyń wieńcowych (by-pass)** – rozumiane jako zabieg chirurgicznego otwarcia klatki piersiowej w celu korekcyjnej jednej lub więcej tętnic wieńcowych (zweńczonych lub zablokowanych) poprzez wszczepienie pomostów aortalno-wieńcowych (CABG);
  - f) **transplantacja jednego z głównych narządów** – rozumiana jako zabieg operacyjny polegający na przeszczepieniu serca, płuca, wątroby, trzustki, jelita cienkiego, szpiku kostnego lub nerki, jeżeli Ubezpieczony jest biorcą, potwierdzony dokumentacją medyczną stwierdzającą jego dokonanie;
  - g) **ciężkie oparzenie** – rozumie się przez to oparzenie trzeciego stopnia (zniszczenie całej grubości skóry) dotyczące co najmniej 20% powierzchni ciała Ubezpieczonego;

- h) **śpiączka** – rozumie się przez to stan utraty przytomności, wymagający zastosowania przez co najmniej 96 godzin systemu podtrzymującego życie, z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne i wewnętrzne procesy regulacyjne oraz zanikiem odruchów fizjologicznych;
- i) **wystąpienie choroby Creutzfeldta-Jakoba**.
- 9) **rocznica polisy** – rozumie się przez to każdą rocznicę pierwszego dnia odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia;
- 10) **rok polisowy** – rozumie się przez to okres upływający pomiędzy kolejnymi rocznicami polisy;
- 11) **sporty ekstremalne** – rozumie się przez to: sporty wodne - jet skiing, hydrospeed, kanioning, kitesurfing, nurkowanie, ocean rafting, rafting, samotne wyprawy morskie i oceaniczne, surfing, wakeboarding, wędkarstwo pelnomorskie, white water, windsurfing; sporty zimowe - freeskiing, mono-ski, snowboard poza trasami narciarskimi, wyprawy polarne i wysokogórskie; sporty powietrzne - abseiling, akrobacje powietrzne, bungee jumping, dream jumping, free jumping, free gul, loty balonowe, paragliding/paralotniarstwo, wspinaczka skałkowa, zjazdy linowe; sporty ziemne - ewolucje na deskorolkach, lyżworolkach i BMX-ach, handbike, cross i rajd konny, Krav Maga, paintball (jeśli uczestnicy nie są członkami klubu lub nie posiadają stroju ochronnego), sandboarding, saneczki uliczne, strzelanie poza strzelnicą, zorbing;
- 12) **suma ubezpieczenia** – rozumie się przez to określoną w umowie ubezpieczenia kwotę pieniężną, na podstawie której ustalana jest wysokość świadczeń wypłacanych przez „POLISA-ŻYCIE”;
- 13) **szpital** – działający w kraju lub zagranicą publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej w rozumieniu odpowiednich przepisów, a w przypadku braku takich regulacji, zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stałych i specjalnie do tych celów przystosowanych, zatrudniający kwalifikowaną kadrę lekarską oraz personel pomocniczy w okresie ciągłym;
- 14) **trwała całkowita niezdolność do pracy** – rozumie się przez to całkowitą utratę zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej, orzeczoną na okres powyżej 5 lat przez podmiot uprawniony do orzekania o niezdolności do pracy. Pojęcie to obejmuje również całkowitą niezdolność do samodzielnej egzystencji;
- 15) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – rozumie się przez to zaburzenie czynności uszkodzonego układu, narządu, organu, powodujące jego trwałą dysfunkcję;
- 16) **Ubezpieczający** – rozumie się przez to stronę zawartą z „POLISA-ŻYCIE” umowy ubezpieczenia, zobowiązaną do opłacania składek;
- 17) **Ubezpieczony** – rozumie się przez to osobę fizyczną, której życie i zdrowie są objęte ochroną ubezpieczeniową; w rozumieniu niniejszych warunków ubezpieczenia Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym;
- 18) **wypadek lądowy** – rozumie się przez to szczególny przypadek nieszczęśliwego wypadku, następujący z udziałem jakiegokolwiek pojazdu w ruchu drogowym lub szynowym. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków pojęcie to obejmuje również wypadki powstałe w czasie, gdy Ubezpieczony poruszał się jako pieszy i został uderzony przez jakikolwiek pojazd kołowy lub szynowy będący w ruchu oraz wypadki zaistniałe podczas wsiadania lub wysiadania z pojazdu, którym przemieszczał się lub chciał przemieścić się Ubezpieczony;
- 19) **wypadek lotniczy** – rozumie się przez to szczególny przypadek nieszczęśliwego wypadku, następujący z udziałem pojazdu w ruchu powietrznym. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków pojęcie to obejmuje również wypadki powstałe w czasie, gdy Ubezpieczony poruszał się jako pieszy i został uderzony przez jakikolwiek pojazd latający oraz wypadki zaistniałe podczas wsiadania lub wysiadania z pojazdu latającego, którym przemieszczał się lub chciał przemieścić się Ubezpieczony;
- 20) **wypadek wodny** – rozumie się przez to szczególny przypadek nieszczęśliwego wypadku, następujący z udziałem jakiegokolwiek pojazdu pływającego w ruchu wodnym. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków pojęcie to obejmuje również wypadki powstałe w czasie, gdy Ubezpieczony poruszał się jako pieszy i został uderzony przez jakikolwiek pojazd pływający oraz wypadki zaistniałe podczas wsiadania lub wysiadania z pojazdu pływającego, którym przemieszczał się lub chciał przemieścić się Ubezpieczony;
- 21) **zgon chorobowy** – rozumie się przez to zgon w wyniku udaru mózgu lub zawału serca.

## ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

### § 2.

1. „POLISA-ŻYCIE” udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie podstawowym lub rozszerzonym.
2. „POLISA-ŻYCIE” obejmuje ochroną ubezpieczeniową ryzyko zajścia zdarzeń, o których mowa w ust. 3.
3. Z tytułu zajścia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową „POLISA-ŻYCIE” wypłaca osobom uprawnionym następujące rodzaje świadczeń:
  - 1) w zakresie podstawowym (obligatoryjnym): z tytułu zgonu Ubezpieczonego 100% sumy ubezpieczenia
  - 2) w zakresie rozszerzonym (ryzyka do wyboru):
    - a) z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia z zakresu podstawowego) 30%-100% sumy ubezpieczenia
    - b) z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku, lądowego (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia z zakresu podstawowego oraz świadczenia o którym mowa w pkt 2 lit. a, o ile znajduje się w wybranym zakresie ochrony) 30%-100% sumy ubezpieczenia

- c) z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku, lotniczego (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia z zakresu podstawowego oraz świadczenia o którym mowa w pkt 2 lit. a, o ile znajduje się w wybranym zakresie ochrony) 30%-100% sumy ubezpieczenia
  - d) z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku, wodnego (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia z zakresu podstawowego oraz świadczenia o którym mowa w pkt 2 lit. a, o ile znajduje się w wybranym zakresie ochrony) 30%-100% sumy ubezpieczenia
  - e) z tytułu chorobowego zgonu Ubezpieczonego (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia z zakresu podstawowego) 30%-100% sumy ubezpieczenia
  - f) z tytułu zgonu Ubezpieczonego powodującego osierocenie dziecka (bez względu na liczbę dzieci) 30%-100% sumy ubezpieczenia
  - g) z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
    - za każdy orzeczony 1% uszczerbku na zdrowiu 0,5% - 4% sumy ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 600 złotych za 1% uszczerbku
    - za orzeczone 100% uszczerbku na zdrowiu 50% - 400% sumy ubezpieczenia,
  - h) z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania 10%-50% sumy ubezpieczenia
  - i) z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu - za każdy dzień pobytu trwającego 4 lub więcej dni, jeżeli pobyt nie był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem 0,1% - 0,3% sumy ubezpieczenia
  - j) z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu - za każdy dzień pobytu trwającego 4 lub więcej dni, jeżeli pobyt spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem 0,1% - 0,6% sumy ubezpieczenia
  - k) z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej („OIOM”) – za każdy dzień pobytu 0,1% - 0,9% sumy ubezpieczenia
  - l) wystąpienie u Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy z przyczyn innych niż nieszczęśliwy wypadek 100% sumy ubezpieczenia
4. W każdym roku polisowym maksymalny łączny okres za jaki wypłacane jest świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wynosi:
- 1) 90 dni - dla pobytu w szpitalu, o którym mowa w ust. 3 pkt 2 lit. i,
  - 2) 21 dni - dla pobytu w szpitalu, o którym mowa w ust. 3 pkt 2 lit. j,
  - 3) 14 dni - dla pobytu w szpitalu na oddziale „OIOM”, o którym mowa w ust. 3 pkt 2 lit. k.
5. Maksymalna łączna kwota świadczeń wypłaconych w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (bez względu na przyczynę) stanowi równowartość 100% sumy ubezpieczenia.
6. W przypadku wypłaty świadczeń z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wysokości łącznej stanowiącej równowartość 100% sumy ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wygasa, zaś łączna składka ubezpieczeniowa zostaje pomniejszona o składki z tytułów, o których mowa w ust. 3 pkt 2 lit. i, j oraz k, począwszy od następnego okresu polisowego, następującego po wygaśnięciu ochrony.
7. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania wygasa w dniu zajścia tego zdarzenia ubezpieczeniowego, zaś łączna składka ubezpieczeniowa zostaje pomniejszona o składkę z tytułu, o którym mowa w ust. 3 pkt 2 lit. h, począwszy od następnego okresu polisowego, następującego po wygaśnięciu ochrony.
8. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” w zakresie zdarzeń będących wynikiem nieszczęśliwego wypadku, wypadku lądowego, lotniczego lub wodnego nie obejmuje zdarzeń będących wynikiem wypadków zaistniałych przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.

**UMOWA UBEZPIECZENIA**  
**wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia**  
**§ 3.**

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest do udzielenia odpowiedzi na wszystkie pytania zawarte we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. W celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, ustalenia prawa do świadczenia lub wysokości tego świadczenia „POLISA-ŻYCIE” może zażądać, aby Ubezpieczony poddał się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych.
4. Koszt badań lekarskich zleconych przez „POLISA-ŻYCIE”, o których mowa w ust. 3 ponosi „POLISA-ŻYCIE”.
5. „POLISA-ŻYCIE” zastrzega sobie prawo zaproponowania zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach szczególnych lub odrzucenia wniosku.
6. Jeżeli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny „POLISA-ŻYCIE” wezwie Ubezpieczającego do sporządzenia nowego wniosku lub jego uzupełnienia.

**warunki zawarcia umowy ubezpieczenia**  
**§ 4.**

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta jeżeli zostaną spełnione łącznie następujące warunki:
  - 1) Ubezpieczający ma pełną zdolność do czynności prawnych,
  - 2) Ubezpieczony ukończył 18 rok życia i nie ukończył 64 roku życia,
  - 3) wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia nie został odrzucony,
  - 4) Ubezpieczający opłacił składkę,
  - 5) Ubezpieczony wykonuje zawód inny niż wskazane w ust. 2.
2. „POLISA-ŻYCIE” nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową osób wykonujących następujące zawody: pilota-oblatywacza, pilota niekoncesjonowanych linii lotniczych, akrobaty, kaskadera, funkcjonariusza oddziału specjalnego policji, wojska i straży granicznej, pletwonurka, nurka bądź robotnika kesonowego, wymagające prowadzenia wszelkiego rodzaju akcji ratowniczych.

**okres ubezpieczenia**  
**§ 5.**

1. Okres ubezpieczenia określa się w latach polisowych.
2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas oznaczony, określony w pełnych latach polisowych, nie krótszy niż 1 rok i nie dłuższy niż do końca roku polisowego, w którym Ubezpieczony ukończy 65 rok życia.

**wskazanie Beneficjenta**  
**§ 6.**

1. Ubezpieczający ma prawo do wskazania Beneficjenta we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający 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. Ubezpieczający może w każdym czasie zmienić lub odwołać Beneficjenta, wyznaczyć dalszych Beneficjentów, a także zmieniać udziały poszczególnych Beneficjentów w kwocie świadczenia.

**polisa ubezpieczeniowa**  
**§ 7.**

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

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

1. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” rozpoczyna się od dnia wskazanego na polisie, nie wcześniej jednak niż następnego dnia po dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i uznaniu rachunku „POLISA-ŻYCIE” kwotą pierwszej składki ubezpieczeniowej.
2. „POLISA-ŻYCIE” 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 pierwszej składki ubezpieczeniowej, do 7 dnia po dacie wysłania Ubezpieczającemu polisy, dnia rezygnacji Ubezpieczającego z zawarcia umowy ubezpieczenia lub odrzucenia przez „POLISA-ŻYCIE” wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, nastąpił zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
3. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” kończy się w dniu wygaśnięcia umowy ubezpieczenia.

**SUMA UBEZPIECZENIA**  
**§ 9.**

1. Sumę ubezpieczenia ustalają strony umowy ubezpieczenia przy zawieraniu umowy ubezpieczenia.
2. Na co najmniej dwa miesiące przed rocznicą polisy Ubezpieczający może wystąpić z wnioskiem o podwyższenie aktualnej sumy ubezpieczenia.
3. „POLISA-ŻYCIE” zastrzega możliwość zaproponowania podwyższenia sumy ubezpieczenia na warunkach szczególnych lub odrzucenia wniosku, po dokonaniu analizy ryzyka ubezpieczeniowego.
4. Podwyższenie sumy ubezpieczenia następuje w pierwszą rocznicę polisy następującą po dacie złożenia wniosku o podwyższenie sumy ubezpieczenia.
5. „POLISA-ŻYCIE” potwierdza podwyższenie sumy ubezpieczenia aneksem do umowy ubezpieczenia.

**obniżenie sumy ubezpieczenia**  
**§ 10.**

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, po co najmniej dwóch latach nieprzerwanego opłacania składek.
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” informuje 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. „POLISA-ŻYCIE” potwierdza obniżenie sumy ubezpieczenia aneksem do umowy ubezpieczenia.

**SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA**  
**§ 11.**

1. Wysokości składek dla poszczególnych ryzyk ustalana jest po dokonaniu oceny ryzyka, według następujących kryteriów:
  - 1) wysokość świadczenia z tytułu danego ryzyka,
  - 2) wiek,
  - 3) okres na jaki zawierana jest umowa ubezpieczenia,
  - 4) wykonywany zawód,
  - 5) informacje o stanie zdrowia zawarte we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia,
  - 6) wyniki badań lekarskich, o ile Ubezpieczony został skierowany na badania przez „POLISA-ŻYCIE”.
2. Wysokości składek i świadczeń dla poszczególnych ryzyk podane są na polisie ubezpieczeniowej.
3. Składka ubezpieczeniowa jest sumą składek za poszczególne ryzyka.
4. Składka obliczana jest zgodnie z obowiązującą w dniu złożenia wniosku „Taryfą Składek Terminowego Ubezpieczenia na Życie MONO PLUS”.
5. Składka ubezpieczeniowa obliczana jest przy uwzględnieniu stopy technicznej wynoszącej 1,94%.
6. W przypadku podwyższenia lub obniżenia sumy ubezpieczenia następuje ponowne obliczenie składek za poszczególne ryzyka na zasadach określonych w ust. 1.

7. W przypadku, o którym mowa w ust. 6 składka obliczana jest zgodnie z „Taryfą Składek Terminowego Ubezpieczenia na Życie MONO PLUS” obowiązującą w dniu złożenia wniosku o podwyższenie lub obniżenie sumy ubezpieczenia.
8. Minimalna miesięczna składka ubezpieczeniowa wynosi 20 złotych lub odpowiednią wielokrotność tej kwoty, w przypadku wyboru okresów polisowych, o których mowa w ust. 14 pkt 1 lit. b-d.
9. Minimalna wysokość składek opłacanych jednorazowo za cały okres ubezpieczenia określona jest w „Taryfie Składek do Terminowego Ubezpieczenia na Życie MONO PLUS”.
10. Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składkę z góry, w terminie do ostatniego dnia okresu polisowego, za który została opłacona poprzednia składka.
11. W przypadku nieopłacenia w terminie należnej składki, „POLISA-ŻYCIE” wezwie Ubezpieczającego do zapłaty składki wyznaczając dodatkowy 7 dniowy termin jej zapłaty.
12. Jeżeli składka nie zostanie opłacona w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 11 umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego ze skutkiem natychmiastowym na dzień w którym upłynął termin zapłaty składki, o którym mowa w ust. 10.
13. W przypadku opłacenia zaległej składki w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 11 „POLISA-ŻYCIE” udziela ochrony ubezpieczeniowej z zachowaniem ciągłości odpowiedzialności ubezpieczeniowej.
14. Ubezpieczający we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia określa częstotliwość opłacania składki. Składka ubezpieczeniowa może być opłacana:
  - 1) okresowo:
    - a) miesięcznie,
    - b) kwartalnie,
    - c) półrocznie,
    - d) rocznie;
  - 2) jednorazowo za cały okres ubezpieczenia.
15. Ubezpieczający może wnioskować o zmianę częstotliwości opłacania składki.
16. Nowa częstotliwość opłacania składki obowiązuje od pierwszej rocznicy polisy następującej po złożeniu wniosku, o którym mowa w ust. 15.
17. W przypadku odstąpienia lub wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, „POLISA-ŻYCIE” zwraca Ubezpieczającemu część składki ubezpieczeniowej za niewykorzystany okres ochrony.
18. W sytuacji, o której mowa w ust. 17, postanowienia § 18 ust. 16 i 17 stosuje się odpowiednio.

#### **WYGAŚNIĘCIE UMOWY UBEZPIECZENIA odstąpienie od umowy ubezpieczenia § 12.**

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” na piśmie.
3. Odstąpienie Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia jest skuteczne od dnia otrzymania przez „POLISA-ŻYCIE” pisemnej informacji o odstąpieniu.
4. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składki za czas udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

#### **wypowiedzenie umowy ubezpieczenia § 13.**

1. Ubezpieczający może pisemnie wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. Wypowiedzenie jest skuteczne z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego 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” w okresie wypowiedzenia.

#### **§ 14.**

Umowa ubezpieczenia wygasa w dniu:

- 1) odstąpienia Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
- 2) w którym wypowiedzenie umowy ubezpieczenia stało się skuteczne,
- 3) zgonu Ubezpieczonego,
- 4) upływu okresu, na który umowa została zawarta,
- 5) orzeczenia 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (jeśli ryzyko znajdowało się w wybranym zakresie ochrony),
- 6) orzeczenia u Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy z przyczyn innych niż nieszczęśliwy wypadek (jeśli ryzyko znajdowało się w wybranym zakresie ochrony),
- 7) o którym mowa w § 11 ust. 12.

#### **UMOWA FUNDUSZY § 15.**

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”.

#### **WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI § 16.**

1. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” jest wyłączona w przypadku wystąpienia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, będących wynikiem popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego, działań wojennych, stanu wyjątkowego i wojennego, udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, skazania chemicznego, radioaktywnego, jonizującego lub katastrofy nuklearnej, popełnienia samobójstwa w okresie pierwszych 24 miesięcy trwania umowy ubezpieczenia, zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, używaniem narkotyków lub innych środków odurzających, bądź nadużyciem leków.
2. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu zgonu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu lub pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest wyłączona w przypadkach będących wynikiem:

- 1) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu w stanie nietrzeźwości lub po użyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków lub innych podobnie działających środków,
- 2) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych i ważnych uprawnień,
- 3) katastrofy statków powietrznych innych niż samoloty komunikacyjne eksploatowane przez koncesjonowanych przewoźników, gdy Ubezpieczony był członkiem załogi lub pasażerem statku powietrznego,
- 4) działania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, bądź w związku z nadużyciem leków,
- 5) uprawiania następujących dyscyplin sportu: lotniczych, sportów walki, sportów motorowych, motocyklowych i motorowodnych, wszelkich form alpinizmu, speleologii, skoków do wody, sportów ekstremalnych oraz wszelkich dyscyplin sportu uprawianych wyczynowo.
3. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu jest wyłączona w przypadku wystąpienia chorób infekcyjnych i zawodowych, typowych uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem, wystąpienia dyskpatii i/lub przepuklin jądra miazdzystego oraz przepuklin wysiłkowych.
4. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu pobytu w szpitalu, o którym mowa w § 2 ust. 3 pkt 2 lit i, j lub k jest wyłączona w przypadku wystąpienia pobytu w szpitalu związanego z:
  - 1) leczeniem: wad wrodzonych oraz ich skutków, chorób zawodowych oraz ich skutków, stomatologicznym poza klinikami chirurgii szczękowej, zaburzeń psychicznych i zachowania, bezpłodności;
  - 2) wystąpieniem padaczki i leczeniem jej następstw, nosicielstwem wirusa HIV i leczeniem wszelkich chorób będących tego faktu następstwem, wystąpieniem pełnoobjawowego AIDS;
  - 3) badaniami diagnostycznymi, rutynowymi badaniami lekarskimi, badaniami okresowymi;
  - 4) pobytem obserwacyjnym, o ile nie był on spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem;
  - 5) ciążą, porodem lub usuwaniem ciąży (wyjątek stanowi pobyt w szpitalu kobiet w ciąży, u których stwierdzono ciążę wysokiego ryzyka oraz kobiet z komplikacjami porodowymi lub poporodowymi);
  - 6) zabiegami chirurgii plastycznej (wyjątek stanowi pobyt w szpitalu w celu usunięcia w drodze chirurgii plastycznej następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w okresie obowiązywania ubezpieczenia);
  - 7) pobytem Ubezpieczonego w szpitalu, związanego z leczeniem następstw zdarzeń powstałych w wyniku działań wykonywanych w związku z pełnieniem przez Ubezpieczonego służby wojskowej,
  - 8) pobytem rehabilitacyjnym, prowadzeniem jakiegokolwiek formy rehabilitacji lub leczenia usprawniającego,
  - 9) pobytem sanatoryjnym lub uzdrowiskowym,
  - 10) leczeniem uzależnień oraz chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, narkotyków, leków psychotropowych,
  - 11) pobieraniem świadczeń zdrowotnych: opiekuńczych, pielęgnacyjnych, opieki długoterminowej.
5. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu poważnego zachorowania nowotwór złośliwy jest wyłączona w przypadku nowotworów:
  - 1) białaczki limfatycznej i/lub limfoblastycznej),
  - 2) skóry za wyjątkiem czerniaka (odpowiedzialność rozpoczyna się od 3 stopnia skali wg Clarka),
  - 3) nowotworów łagodnych, nieinwazyjnych (wykazujących jedynie cechy wczesnego złośliwienia - in situ),
  - 4) nowotworów współistniejących z wirusem ludzkiego niedoboru odporności (HIV).
6. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu poważnego zachorowania w postaci śpiączki jest wyłączona w przypadku śpiączek wywołanych spożyciem alkoholu, używaniem narkotyków lub innych środków odurzających, bądź nadużyciem leków.

#### **OSOBY UPRAWNIONE DO OTRZYMANIA ŚWIADCZEŃ § 17.**

1. W przypadku wystąpienia wszystkich zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, innych niż wymienione w ust. 2 i 3, uprawnionym do świadczenia jest Ubezpieczony.
2. W przypadku zgonu Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, uprawnionym do świadczenia jest Beneficjent.
3. Jeżeli Ubezpieczony nie zdecyduje inaczej, osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego powodującego osierocenie dziecka jest dziecko (dzieci) Ubezpieczonego.
4. Wskazanie osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia staje się bezskuteczne, jeżeli umyślnie przyczyniła się ona do śmierci Ubezpieczonego.
5. W przypadku braku wskazania Beneficjenta albo gdy Beneficjent w chwili zgonu Ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje osobom powołanym do spadku po Ubezpieczonym, w częściach określonych w postanowieniu sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub notarialnym akcie poświadczenia dziedziczenia.

#### **ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZENIA § 18.**

1. „POLISA-ŻYCIE” wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia, dokonanego w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu, o którym mowa niżej, ugody zawartej z osobą uprawnioną do otrzymania świadczeń lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową winno być złożone do jednostki organizacyjnej „POLISA-ŻYCIE” w formie pisemnej lub w inny sposób uzgodniony z „POLISA-ŻYCIE”.
3. Zawiadomienie o wystąpieniu u Ubezpieczonego poważnego zachorowania winno być złożone nie wcześniej niż po upływie 30 dni od stwierdzenia jego wystąpienia.
4. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową „POLISA-ŻYCIE” informuje o tym Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą występującą z tym zawiadomieniem, podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.

5. W terminie, o którym mowa wyżej „POLISA-ŻYCIE” informuje pisemnie lub w inny uzgodniony sposób, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” lub wysokości 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 statystyczna do karty zgonu), dokumenty wskazujące związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a zgonem Ubezpieczonego, dokumenty wskazujące związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem a powstaniem trwałego uszczerbku na zdrowiu, dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie poważnego zachorowania oraz przebieg jego leczenia, karta informacyjna leczenia szpitalnego, dokument potwierdzający związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a pobytem w szpitalu, decyzja uprawnionego podmiotu o orzeczeniu niezdolności do pracy, dokument stwierdzający przyczynę orzeczenia trwałej całkowitej niezdolności do pracy.
7. Wszelkie dokumenty roszczeniowe, winny mieć postać oryginału bądź kopii uwierzytelnionej przez uprawnionego przedstawiciela „POLISA-ŻYCIE”, osobę występującą z roszczeniem, organ właściwy do potwierdzania dokumentów za zgodność lub osobę wykonującą zawód zaufania publicznego. Dokumenty roszczeniowe mogą zostać złożone również w innej uzgodnionej z „POLISA-ŻYCIE” formie.
8. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego ustalany jest po przedstawieniu zaświadczenia lekarskiego o zakończeniu leczenia. „POLISA-ŻYCIE” może, w uzasadnionych przypadkach, wydać orzeczenie wstępne, określające minimalny procent trwałego uszczerbku, który po zakończeniu leczenia może zostać podwyższony.
9. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu stosuje się obowiązującą w dniu zawarcia umowy „Tabele norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku”.
10. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy pomiędzy procentem trwałego uszczerbku zaistniałego wskutek nieszczęśliwego wypadku, a procentem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed wypadkiem.
11. „POLISA-ŻYCIE” spełnia świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
12. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” 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.
13. Jeżeli świadczenie nie zostało wypłacone w terminie, o którym mowa w ust. 11, „POLISA-ŻYCIE” zawiadomia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
14. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, „POLISA-ŻYCIE” informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
15. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 17, świadczenia wypłacane z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia nie podlegają pomniejszeniu o dodatkowe opłaty.
16. Wypłaty świadczeń dokonywane są przelewem na rachunek bankowy osoby uprawnionej do świadczenia. Koszt przelewu ponosi „POLISA-ŻYCIE”.
17. Na wniosek osoby uprawnionej, kwota świadczenia, pomniejszona o faktyczne koszty przekazu jest przesyłana przekazem pocztowym na adres wskazany w zgłoszeniu roszczenia.
18. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba uprawniona do otrzymania świadczenia nie zgadza się z dokonanyimi ustaleniami w kwestii wysokości przyznanego świadczenia lub odmową zaspokojenia roszczenia, ma prawo zgłosić do Zarządu „POLISA-ŻYCIE” żądanie ponownego rozpatrzenia roszczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania oświadczenia w tej sprawie.
19. Powyższe uprawnienie nie koliduje z prawem dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

#### POSTANOWIENIA KOŃCOWE § 19.

1. Ubezpieczającemu lub osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia przysługuje prawo do wnoszenia skarg lub zażaleń związanych z wykonaniem przez „POLISA-ŻYCIE” umowy ubezpieczenia.
2. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez komórki organizacyjne „POLISA-ŻYCIE” w Siedzibie „POLISA-ŻYCIE”.
3. Odpowiedź na skargę lub zażalenie udzielana jest w terminie do 30 dni od daty jej wpływu do „POLISA-ŻYCIE”.
4. Ubezpieczający oraz osoba uprawniona do otrzymania świadczenia posiadają również prawo do złożenia skargi lub zażalenia do Rzecznika Ubezpieczonych.
5. Powództwo o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Beneficjenta lub osoby uprawnionej do świadczenia z umowy ubezpieczenia.
6. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia mogą być również rozwiązywane w sposób polubowny, w szczególności przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego.
7. Na pisemny wniosek Ubezpieczającego i za zgodą Zarządu „POLISA-ŻYCIE”, do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych warunkach ubezpieczenia.
8. W przypadku zawarcia umowy o przelew praw z umowy ubezpieczenia, świadczenie z tytułu niniejszej umowy może być przedmiotem cesji.
9. Umowa ubezpieczenia nie podlega wykupowi.
10. Z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia nie przysługują premie, rabaty lub udziały w zyskach.
11. Ubezpieczający jest zobowiązany informować „POLISA-ŻYCIE” o każdorazowej zmianie adresu, na który należy kierować przeznaczoną dla Ubezpieczającego korespondencję.
12. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych, powszechnie obowiązujących aktów prawnych.
13. Wszelkie zmiany w umowie ubezpieczenia powinny być dokonywane w formie pisemnej pod rygorem nieważności

Za Zarząd „POLISA-ŻYCIE”