

**Skorowidz dotyczący istotnych informacji zawartych w Ogólnych Warunkach
 Grupowego Ubezpieczenia na Życie „MOJA RODZINA” zatwierdzonych
 Uchwałą Zarządu „POLISA-ŻYCIE” TU S.A. Vienna Insurance Group
 nr 01/05/2013 z dnia 06.02.2013 r. (kod: OWU549)**

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWNEGO
przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§1, §2, §16
ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§7, §13
wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§14
koszty oraz wszelkie inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	§8 ust. 7, §9 ust. 5
wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Brak (§17 ust.7)

POSTANOWIENIA WSTĘPNE

Niniejsze warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów Grupowego Ubezpieczenia na Życie MOJA RODZINA, zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „POLISA-ŻYCIE” Spółka Akcyjna, zwane dalej „POLISA- ŻYCIE” S.A., w ramach Programu Ubezpieczeniowego „Moja Rodzina” oferowanego we współpracy z InterRisk Towarzystwem Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, zwanym dalej InterRisk.

§ 1.

Ilekoń w niniejszych warunkach ubezpieczenia użyto określenia:

- 1) **Ubezpieczający** – rozumie się przez to osobę fizyczną posiadającą pełną zdolność do czynności prawnych, będącą stroną zawartej z „POLISA-ŻYCIE” S.A. umowy ubezpieczenia, zobowiązaną do opłacania składki ubezpieczeniowej, która zawarła umowę ubezpieczenia celem objęcia ochroną ubezpieczeniową członków swojej rodziny;
- 2) **Ubezpieczony** – rozumie się przez to osobę fizyczną posiadającą pełną zdolność do czynności prawnych lub osobę fizyczną, która ze względu na wiek nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych, której życie i zdrowie są objęte ochroną ubezpieczeniową i która w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia nie ukończyła 65 roku życia oraz pozostaje z Ubezpieczającym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa lub jest małżonkiem albo partnerem Ubezpieczającego; Ubezpieczonym może być również Ubezpieczający z zastrzeżeniem powyższych wymogów dotyczących maksymalnego wieku Ubezpieczonego;
- 3) **Przedstawiciel ustawowy** – rozumie się przez to osobę, która z mocy przepisu prawa może działać w cudzym imieniu i ze skutkiem dla osoby, którą reprezentuje. Przedstawicielami ustawowymi osoby, która nie ukończyła 18 roku życia są jego rodzice, chyba że sąd postanowił inaczej;
- 4) **Małżonek** – rozumie się przez to osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim;
- 5) **Partner** – rozumie się przez to wskazaną imiennie we wniosku o zawarcie umowy osobę, z którą Ubezpieczony prowadzi wspólne gospodarstwo domowe przez okres co najmniej dwóch lat i obie osoby są stanu wolnego; za partnera nie uważa się byłego małżonka Ubezpieczonego;
- 6) **Dzieci** – rozumie się przez to dzieci własne, przysposobione i pasierbów;
- 7) **Rodzic** – rozumie się przez to rodzica Ubezpieczonego/małżonka Ubezpieczonego nie pozbawionego władzy rodzicielskiej lub ojczyma i macochę Ubezpieczonego/małżonka Ubezpieczonego, jeżeli w dniu zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia nie żyje odpowiednio ojciec lub matka Ubezpieczonego/małżonka Ubezpieczonego;
- 8) **Ojczym, Macocha** – rozumie się przez to osobę pozostającą w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia w związku małżeńskim z rodzicem Ubezpieczonego lub małżonka Ubezpieczonego, a także wdowiec lub wdowa odpowiednio do rodzica Ubezpieczonego lub małżonka Ubezpieczonego;
- 9) **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 ustawy prawo o szkolnictwie wyższym;
 - c) bez względu na wiek dziecka – jeżeli dziecko jest niezdolne do podjęcia jakiegokolwiek pracy zarobkowej;
- 10) **suma ubezpieczenia** – rozumie się przez to określoną w umowie ubezpieczenia kwotę pieniężną, na podstawie której ustalana jest wysokość świadczeń wypłacanych przez „POLISA-ŻYCIE” S.A.;
- 11) **okres polisowy** – rozumie się przez to okres rozpoczynający się w dniu początku odpowiedzialności, a następnie w odpowiednim dniu każdego kolejnego okresu obowiązywania umowy w zależności od wybranej przez Ubezpieczającego częstotliwości opłacania składki; okresem polisowym może być miesiąc, kwartał, półrocze lub rok.
- 12) **sporty ekstremalne** – rozumie się przez to: sporty wodne – jet skiing, hydrospid, kanioning, kitesurfing, nurkowanie, ocean rafting, rafting, samotne wyprawy morskie i oceaniczne, surfing, wakeboarding, wędkarstwo pełnomorskie, 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 skalkowa, zjazdy linowe; sporty ziemne – jazda na deskorolkach, łyżworolkach 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.

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 2.

Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. polega na wypłacie osobie uprawnionej świadczenia w przypadku zajścia co najmniej jednego ze zdarzeń ubezpieczeniowych, według wybranego przez Ubezpieczającego wariantu ubezpieczenia.

Wariant I

Rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego	Wysokość świadczenia w % sumy ubezpieczenia	Maksymalna wysokość świadczenia
zgon Ubezpieczonego	100%	50 000 zł

Wariant II

Rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego	Wysokość świadczenia w % sumy ubezpieczenia	Maksymalna wysokość świadczenia
zgon Ubezpieczonego	100%	50 000 zł
narodziny dziecka Ubezpieczonego	5% – 20%	5 000 zł
narodziny martwego dziecka Ubezpieczonego	5% – 20%	5 000 zł
zgon rodzica Ubezpieczonego	5% – 20%	5 000 zł
zgon rodzica małżonka Ubezpieczonego	5% – 20%	5 000 zł

Wariant III

Ryzyko	Wysokość świadczenia w % sumy ubezpieczenia	maksymalna wysokość świadczenia
zgon Ubezpieczonego	100%	50 000 zł
zgon Ubezpieczonego powodującego osierocenie dziecka (świadczenie płatne za każde dziecko)	10% – 30%	10 000 zł
narodziny dziecka Ubezpieczonego	5% – 20%	5 000 zł
narodziny martwego dziecka Ubezpieczonego	5% – 20%	5 000 zł
zgon małżonka/partnera Ubezpieczonego	5% – 20%	5 000 zł
zgon dziecka Ubezpieczonego	5% – 20%	5 000 zł
zgon rodzica Ubezpieczonego	5% – 20%	5 000 zł
zgon rodzica małżonka Ubezpieczonego	5% – 20%	5 000 zł

UMOWA UBEZPIECZENIA warunki zawarcia umowy ubezpieczenia § 3.

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta, jeżeli do ubezpieczenia przystępuje co najmniej jedna uprawniona do tego osoba.

zasady zawarcia umowy ubezpieczenia § 4.

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia zawiera:
 - 1) wskazanie wariantu ubezpieczenia,
 - 2) wysokości świadczeń za poszczególne zdarzenia ubezpieczeniowe,
 - 3) wskazanie sposobu opłacania składki,
 - 4) dane osób przystępujących do ubezpieczenia oraz ich zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową,
 - 5) wskazanie osób uprawnionych do świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego.
3. Do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia należy dołączyć potwierdzenie wpłacenia pierwszej składki ubezpieczeniowej.
4. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 7, wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz potwierdzenie wpłacenia pierwszej składki ubezpieczeniowej stanowi podstawę do wystawienia polisy ubezpieczeniowej.
5. Jeżeli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny „POLISA-ŻYCIE” S.A. wezwie Ubezpieczającego do uzupełnienia, względnie do sporządzenia nowego wniosku.
6. Ubezpieczony może jednocześnie być objęty ochroną ubezpieczeniową tylko z tytułu jednej umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie MOJA RODZINA.
7. W stosunku do grupy lub poszczególnych Ubezpieczonych „POLISA-ŻYCIE” S.A. zastrzega sobie prawo zaproponowania zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach szczególnych lub odrzucenia wniosku bez podania przyczyny.
8. Wszystkie czynności faktyczne i prawne związane z umową ubezpieczenia, w imieniu Ubezpieczonego, będącego osobą niepełnoletnią są dokonywane przez Przedstawiciela ustawowego.

wskazanie Beneficjenta § 5.

1. We wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia każdy Ubezpieczony ma prawo do wskazania osoby uprawnionej do odbioru świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego (Beneficjenta).
2. Ubezpieczony może wskazać więcej niż jednego Beneficjenta i określić procentowo udział Beneficjentów w kwocie świadczenia. Jeżeli udział poszczególnych Beneficjentów w świadczeniu nie zostanie określony, to przyjmuje się, że udziały są równe.
3. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić lub odwołać Beneficjenta, wyznaczyć dalszych Beneficjentów, a także zmieniać udziały poszczególnych Beneficjentów w kwocie świadczenia.

polis ubezpieczeniowa § 6.

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

czas trwania umowy ubezpieczenia § 7.

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 1 roku.
2. Po upływie okresu, na który zawarta została umowa ubezpieczenia może być kontynuowana przez kolejne roczne okresy pod warunkiem każdorazowego potwierdzenia woli kontynuowania ubezpieczenia przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Przez kontynuowanie umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2 rozumie się zawarcie przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia z dniem bezpośrednio następującym po dniu zakończenia okresu trwania poprzedniej umowy oraz przy zachowaniu niezminionej wysokości sumy ubezpieczenia, wariantu ubezpieczenia oraz wysokości poszczególnych świadczeń.
4. W przypadku kontynuowania umowy Ubezpieczający posiada prawo zmiany składu grupy osób objętych ochroną ubezpieczeniową, poprzez wskazanie we wniosku o zawarcie umowy innych Ubezpieczonych niż osoby objęte ochroną ubezpieczeniową w poprzednim okresie lub poprzez wskazywanie dodatkowych osób.
5. W przypadku gdy w ramach kontynuowanej umowy ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego udzielana jest z zachowaniem ciągłości odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu poprzedniej umowy MOJA RODZINA, za wiążące traktuje się te oświadczenia, które wywierają bezpośredni wpływ na odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. względem tego Ubezpieczonego, które zostały złożone z datą pierwszego wniosku o zawarcie umowy MOJA RODZINA, skutkującego objęciem Ubezpieczonego ochroną na aktualnych warunkach ubezpieczenia.

odstąpienie od umowy Ubezpieczenia § 8.

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni.
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 nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składki za czas trwania odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A.
5. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” S.A. zwraca Ubezpieczającemu składkę ubezpieczeniową za niewykorzystany okres ochrony.
6. Zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony dokonywany jest przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczającego. Koszt przelewu ponosi „POLISA-ŻYCIE” S.A.
7. Na wniosek Ubezpieczającego kwota składki za niewykorzystany okres ochrony, pomniejszona o faktyczne koszty przekazu, jest przesyłana przekazem pocztowym na adres wskazany w oświadczeniu o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia.

wypowiedzenie umowy ubezpieczenia § 9.

1. Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć umowę na piśmie w każdym czasie ze skutkiem na ostatni dzień okresu polisowego, w którym złożone zostało oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia.
2. Wypowiedzenie umowy nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składki za okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
3. W przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” S.A. zwraca składkę ubezpieczeniową za niewykorzystany okres ochrony.
4. Zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony dokonywany jest przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczającego. Koszt przelewu ponosi „POLISA-ŻYCIE” S.A.
5. Na wniosek Ubezpieczającego, kwota składki za niewykorzystany okres ochrony, pomniejszona o faktyczne koszty przekazu, jest przesyłana przekazem pocztowym na adres wskazany w oświadczeniu o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA § 10.

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest przez strony przy zawarciu umowy ubezpieczenia.
2. Minimalną i maksymalną wysokość sumy ubezpieczenia określa aktualna „Taryfa składek do Grupowego Ubezpieczenia na Życie MOJA RODZINA”.
3. Suma ubezpieczenia jest stała w trakcie trwania umowy ubezpieczenia i jest jednakowa dla wszystkich Ubezpieczonych w grupie.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA I SPOSÓB PŁATNOŚCI § 11.

1. Składka ubezpieczeniowa obliczana jest zgodnie z obowiązującą w dniu złożenia wniosku „Taryfą składek do Grupowego Ubezpieczenia na Życie MOJA RODZINA”.
2. Wysokość składek dla poszczególnych ryzyk dla grupy Ubezpieczonych jest ustalana na podstawie wysokości świadczenia z tytułu danego ryzyka.
3. Wysokości składek i świadczeń dla poszczególnych ryzyk podane są na polisie ubezpieczeniowej.

4. Stawki składek określone w „Taryfie składek do Grupowego Ubezpieczenia na Życie MOJA RODZINA” ustalone zostały w szczególności z uwzględnieniem okresów karencji.
5. Składka ubezpieczeniowa jest sumą składek za poszczególne ryzyka.
6. Składka ubezpieczeniowa obliczana jest bez uwzględnienia stopy technicznej.
7. Składka ubezpieczeniowa jest opłacana przez Ubezpieczającego.
8. Ubezpieczający zobowiązany jest do wpłacania składki za wszystkich Ubezpieczonych na rachunek bankowy wskazany w polisie.
9. Ubezpieczający we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia określa sposób opłacania składki:
 - 1) miesięcznie,
 - 2) kwartalnie,
 - 3) półrocznie,
 - 4) jednorazowo.
10. Pierwsza składka ubezpieczeniowa za Ubezpieczonego płatna jest w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
11. W zależności od wybranego sposobu opłacania składki, kolejna składka ubezpieczeniowa płatna jest z góry, do ostatniego dnia okresu polisowego, za który opłacona została poprzednia składka.
12. W przypadku nieopłacenia w terminie należnej składki „POLISA – ŻYCIE” S.A. wezwie Ubezpieczającego do zapłaty składki wyznaczając dodatkowy 7 dniowy termin jej zapłaty.
13. Jeżeli składka nie zostanie opłacona w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 12 umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego ze skutkiem natychmiastowym na dzień, w którym upłynął termin zapłaty składki.
14. W przypadku opłacenia zaległej składki w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 12 „POLISA – ŻYCIE” S.A. udziela ochrony ubezpieczeniowej z zachowaniem ciągłości odpowiedzialności ubezpieczeniowej.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI § 12.

1. Z zastrzeżeniem postanowień § 13, odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. rozpoczyna się od dnia wskazanego na polisie, lecz nie wcześniej, niż od dnia następnego po opłaceniu pierwszej składki.
2. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. w stosunku do Ubezpieczonego wygasa:
 - 1) po upływie terminu związanego z wypowiedzeniem umowy;
 - 2) w dniu, o którym mowa w § 8 ust. 3;
 - 3) w dniu, o którym mowa w § 11 ust.13;
 - 4) w dniu zgonu Ubezpieczonego.

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI § 13.

1. W okresie ograniczonej odpowiedzialności (karencja) „POLISA- ŻYCIE” S.A. w zależności od wariantu ubezpieczenia, wypłaca świadczenia z tytułu narodzin martwego dziecka Ubezpieczonemu.
2. Niezależnie od świadczeń, o których mowa w ust. 1, po upływie 3 miesięcy, licząc od daty początku odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A. w stosunku do Ubezpieczonego, wypłacane są świadczenia z tytułu:
 - 1) zgonu Ubezpieczonego;
 - 2) zgonu dziecka Ubezpieczonego.
3. Niezależnie od świadczeń, o których mowa w ust. 1 i 2, po upływie 6 miesięcy, licząc od daty początku odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A. w stosunku do Ubezpieczonego, wypłacane są świadczenia z tytułu:
 - 1) zgonu małżonka/partnera Ubezpieczonego;
 - 2) zgonu Ubezpieczonego powodującego osierocenie dziecka;
 - 3) zgonu rodziców Ubezpieczonego;
 - 4) zgonu rodziców małżonka Ubezpieczonego.
4. Niezależnie od świadczeń, o których mowa w ust. 1 i 2 oraz 3, po upływie 9 miesięcy, licząc od daty początku odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A. w stosunku do Ubezpieczonego, wypłacane są świadczenia z tytułu narodzin Ubezpieczonemu dziecku.
5. Okresy ograniczenia odpowiedzialności, o których mowa w ustępach poprzedzających nie mają zastosowania w stosunku do Ubezpieczonego, któremu ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest w ramach kontynuowanej umowy przez kolejny roczny okres.
6. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 7 i 8, okresy ograniczenia odpowiedzialności, o których mowa w ustępach poprzedzających nie mają zastosowania w stosunku do ryzyk znajdujących się w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, którą objęty był dany Ubezpieczony w ramach umowy zawartej z InterRisk przez okres co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających pierwszy dzień ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia.
7. Zniesienie ograniczeń odpowiedzialności na zasadach, o których mowa w ust. 6, następuje pod warunkiem, że po objęciu ochroną ubezpieczeniową z tytułu niniejszej umowy, Ubezpieczonemu nie przysługuje ochrona ubezpieczeniowa z umowy ubezpieczenia zawartej z InterRisk.
8. W sytuacji, o której mowa w ust. 6:
 - a) uprawniony do otrzymania świadczenia zobowiązany jest do udokumentowania objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przed pierwszym dniem odpowiedzialności „POLISA-ZYCIA” S.A. oraz faktu jej wygaśnięcia,
 - b) jeżeli wysokość świadczenia z tytułu ryzyk znajdujących się w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, którą uprzednio objęty był dany Ubezpieczony przez InterRisk jest niższa od przysługujących z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia, to w okresie ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 2-4, świadczenie wypłacane jest w wysokości świadczenia przysługującego z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej z InterRisk.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI § 14.

1. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu: zgonu Ubezpieczonego, zgonu Ubezpieczonego powodującego osierocenie dziecka, zgonu małżonka/partnera Ubezpieczonego, zgonu dziecka Ubezpieczonego, zgonu rodzica Ubezpieczonego, zgonu rodzica małżonka Ubezpieczonego jest wyłączona w przypadku zdarzeń, będących wynikiem:

- 1) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez osobę, której dotyczy zdarzenie;
- 2) działań wojennych, zamieszek, lokautów, strajków, rozruchów, stanu wyjątkowego i wojennego,
- 3) prowadzenia przez osobę, której dotyczy zdarzenie, znajdującej się w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków lub innych podobnie działających środków pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu;
- 4) prowadzenia przez osobę, której dotyczy zdarzenie pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych i ważnych uprawnień;
- 5) uprawiania przez osobę, której dotyczy zdarzenie następujących dyscyplin sportu:
 - a) sportów powietrznych i lotniczych,
 - b) sportów walki,
 - c) sportów motorowych, motocyklowych i motorowodnych,
 - d) wszelkich form alpinizmu,
 - e) speleologii,
 - f) skoków do wody,
 - g) sportów ekstremalnych.
- 6) popełnienia samobójstwa (z wyjątkiem sytuacji, gdy ochrona ubezpieczeniowa jest nieprzerwanie udzielana Ubezpieczonemu z tytułu kontynuowanej umowy ubezpieczenia);
- 7) zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, używaniem narkotyków lub innych środków odurzających, bądź nadużyciem leków.
- 8) samookaleczenia.

OSOBY UPRAWNIONE DO OTRZYMANIA ŚWIADCZEŃ § 15.

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, uprawnionym do świadczenia jest Beneficjent.
3. Jeżeli Ubezpieczony nie zdecydował 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 § 16.

1. „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.
2. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową winno być złożone w formie pisemnej do jednostki organizacyjnej „POLISA-ŻYCIE” S.A.
3. W terminie do 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową „POLISA-ŻYCIE” S.A. informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A. lub wysokości świadczenia.
4. W zależności od zdarzenia, stanowiącego podstawę zgłoszenia roszczenia, dokumentami, o których mowa w ust. 3 są w szczególności: odpis skrócony aktu zgonu, dokument potwierdzający przyczynę zgonu (np. karta statystyczna do karty zgonu), dokumenty potwierdzające okoliczności zajścia zdarzenia, akt urodzenia dziecka, akt urodzenia dziecka z adnotacją, że dziecko urodziło się martwe.
5. Wszelkie dokumenty roszczeniowe winny mieć postać oryginału bądź kopii uwierzytelnionej przez osobę występującą z roszczeniem oraz uprawnionego przedstawiciela „POLISA-ŻYCIE” S.A., organ właściwy do potwierdzania dokumentów za zgodność lub osobę wykonującą zawód zaufania publicznego.
6. „POLISA-ŻYCIE” S.A. spełnia świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
7. 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.
8. Jeżeli świadczenie nie zostało wypłacone w terminie, o którym mowa w ust. 6, „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.
9. 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.
10. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 12, świadczenia wypłacane z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia nie podlegają pomniejszeniu o dodatkowe opłaty.
11. Wypłaty świadczeń dokonywane są przelewem na rachunek bankowy. Koszt przelewu ponosi „POLISA-ŻYCIE” S.A.
12. Na wniosek osoby uprawnionej kwota świadczenia, pomniejszona o faktyczne koszty przekazu, jest przesyłana przekazem pocztowym na adres wskazany w zgłoszeniu roszczenia.
13. Jeżeli Ubezpieczony lub Beneficjent nie zgadza się z dokonanymi ustaleniami w kwestii wysokości przyznanego świadczenia lub odmową zaspokojenia roszczenia, ma prawo zgłosić do Zarządu „POLISA-ŻYCIE” S.A. żądanie ponownego rozpatrzenia roszczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania oświadczenia w tej sprawie.
14. Powyższe uprawnienie nie koliduje z prawem dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE § 17.

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu 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 „POLISA-ŻYCIE”.
4. Ubezpieczający, Ubezpieczony oraz osoba uprawniona do otrzymania świadczenia posiada również prawo do złożenia skargi lub zażalenia do Rzecznika Ubezpieczonych.
5. Powództwo o roszczenia wynikające z niniejszej umowy można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
6. Spory wynikające z niniejszej umowy mogą być również rozwiązywane w sposób polubowny, w szczególności przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego.
7. Umowa ubezpieczenia nie podlega wykupowi.
8. Z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia nie przysługują premie, rabaty lub udziały w zyskach.
9. Na pisemny wniosek Ubezpieczającego i za zgodą Zarządu „POLISA-ŻYCIE” S.A., do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.
10. W sytuacji, o której mowa w ust. 9, przed dokonaniem przez strony zmian warunków zawartej umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest do poinformowania Ubezpieczonych o rodzaju zmian wraz z określeniem ich wpływu na wysokość przysługujących świadczeń – w sposób przyjęty do stosowania u Ubezpieczającego. Zmiana umowy ubezpieczenia wymaga uprzedniej zgody Ubezpieczonego. Zmiana umowy dokonana bez zgody Ubezpieczonego nie może naruszać jego praw ani praw osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia w razie zgonu Ubezpieczonego.
11. Wszelkie zmiany w umowie ubezpieczenia powinny być dokonywane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
12. 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.
13. Wszelkie oświadczenia woli związane z niniejszą umową wymagają dla swej ważności zachowania formy pisemnej.
14. Wszelkie opłaty związane z płatnościami składki lub ze świadczeniami z tytułu umowy ubezpieczenia, o ile są wymagane, obciążają odpowiednio Ubezpieczającego lub osobę uprawnioną do świadczenia.
15. Niniejsze warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 06 lutego 2013 roku.
16. Niniejsze Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie MOJA RODZINA zatwierdzone zostały Uchwałą nr 01/05/2013 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „POLISA-ŻYCIE” S.A. z dnia 06 lutego 2013 roku.

Za Zarząd „POLISA-ŻYCIE” S.A.