

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE I DOŻYCIE „PREMIUM”

§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.
- 2) **Ubezpieczony** - rozumie się przez to osobę fizyczną, której życie lub zdrowie jest objęte ochroną ubezpieczeniową,
- 3) **Beneficjent** - rozumie się przez to osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego,
- 4) **suma ubezpieczenia** - rozumie się przez to kwotę pieniężną będącą podstawą wymiaru świadczeń wypłacanych przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu wystąpienia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową,
- 5) **wartość wykupu** - rozumie się przez to kwotę, do wypłaty której zobowiązana jest „POLISA-ŻYCIE” S.A. na zasadach określonych w niniejszych warunkach ubezpieczenia,
- 6) **ubezpieczenie bezskładkowe** - rozumie się przez to kontynuowanie umowy ubezpieczenia bez konieczności dalszego opłacania składki, ze zredukowaną sumą ubezpieczenia,
- 7) **nieszczęśliwy wypadek** - rozumie się przez to zdarzenie nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony zmarł,
- 8) **wypadek komunikacyjny** - rozumie się przez to zdarzenie nagłe, następujące w ruchu drogowym, takie jak zderzenie z osobami, przedmiotami lub zwierzętami albo spowodowane działaniem osób trzecich, w wyniku którego Ubezpieczony zmarł,
- 9) **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,
- 10) **rocznica polisy** - rozumie się przez to każdą rocznicę zawarcia umowy ubezpieczenia,
- 11) **rok polisowy** - rozumie się przez to 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 wskazując jednocześnie ich rodzaj.
4. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” S.A. może skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie. Koszt tych badań ponosi „POLISA-ŻYCIE” S.A.
5. „POLISA-ŻYCIE” S.A. zastrzega sobie prawo zaproponowania zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach szczególnych lub odrzucenia wniosku bez podania przyczyny.
6. Jeżeli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny „POLISA-ŻYCIE” S.A. wezwie Ubezpieczającego do sporządzenia nowego wniosku lub jego uzupełnienia.

warunki zawarcia umowy ubezpieczenia

§5.

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

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

okres ubezpieczenia

§6.

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

wskazanie Beneficjenta

§7.

1. Ubezpieczony powinien we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia wskazać Beneficjenta.
2. Ubezpieczony może wskazać więcej niż jednego Beneficjenta i określić procentowo udział poszczególnych Beneficjentów w kwocie świadczenia. Jeżeli udział poszczególnych Beneficjentów w świadczeniu nie zostanie określony, to przyjmuje się, że udziały są równe.
3. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić lub odwołać Beneficjenta, wyznaczyć dalszych Beneficjentów, a także zmieniać udziały poszczególnych Beneficjentów w kwocie świadczenia.
4. Ubezpieczony dokonuje zmian, o których mowa w ust. 3 na piśmie.

5. Za dokonanie zmian, o których mowa w ust. 3, „POLISA-ŻYCIE” S.A. pobiera opłatę administracyjną określoną w taryfie składek.
6. W przypadku braku wskazania albo gdy Beneficjent w chwili zgonu Ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkowi rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - a) małżonek,
 - b) dzieci,
 - c) rodzice,
 - d) inne osoby zaliczane na podstawie kodeksu cywilnego do spadkobierców ustawowych Ubezpieczonego.
7. W przypadku, o którym mowa w ust. 6 pkt d), świadczenie wypłacane jest w proporcjach wynikających z przepisów kodeksu cywilnego dotyczących dziedziczenia ustawowego.

polisa ubezpieczeniowa

§8.

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

ZAKOŃCZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§9.

Umowa ubezpieczenia kończy się w dniu:

- 1) odstąpienia Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
- 2) wypowiedzenia przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia,
- 3) zgonu Ubezpieczonego,
- 4) upływu 7 dni od daty wpłynięcia do „POLISY-ŻYCIE” S.A. wniosku o wykup ubezpieczenia,
- 5) upływu okresu, na który umowa została zawarta,
- 6) upływu terminu na opłacenie zaległej składki, o którym mowa w § 13 ust. 4 warunków ubezpieczenia.

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 „POLISĘ-ŻYCIE” S.A. na piśmie.
3. Odstąpienie Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia jest skuteczne od dnia otrzymania przez „POLISĘ-ŻYCIE” S.A. pisemnej informacji o odstąpieniu.
4. Wraz z informacją o odstąpieniu od umowy Ubezpieczający jest zobowiązany do zwrotu polisy.
5. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składki za czas udzielania przez „POLISĘ-ŻYCIE” S.A. ochrony ubezpieczeniowej.

wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

§11.

1. Ubezpieczający może pisemnie wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. Miesięczny okres wypowiedzenia biegnie od daty wskazanej przez Ubezpieczającego w pisemnej informacji o wypowiedzeniu, jako data wypowiedzenia. Jeżeli Ubezpieczający w pisemnej informacji o wypowiedzeniu nie wskazał daty wypowiedzenia, wówczas miesięczny okres wypowiedzenia biegnie od daty otrzymania informacji przez „POLISĘ-ŻYCIE” S.A.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składki za czas trwania odpowiedzialności „POLISY-ŻYCIE” S.A. w okresie wypowiedzenia.
4. W przypadku wypowiedzenia przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaci Ubezpieczającemu wartość wykupu, jeżeli taka istnieje, po potrąceniu zaległych składek oraz naliczonych ustawowych odsetek za zwłokę.

§12.

1. Sumę ubezpieczenia ustalają strony umowy ubezpieczenia przy zawieraniu umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający może w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia, wystąpić do „POLISY-ŻYCIE” S.A. z wnioskiem

o podwyższenie aktualnej sumy ubezpieczenia. „POLISA-ŻYCIE” S.A. zastrzega możliwość skierowania Ubezpieczonego na badania lekarskie w zakresie określonym przez „POLISĘ-ŻYCIE” S.A.

3. Wniosek o podwyższenie sumy ubezpieczenia może zostać przez „POLISĘ-ŻYCIE” S.A. odrzucony.
4. 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.
5. Na zasadach określonych w ust. 4, suma ubezpieczenia nie może wzrosnąć łącznie o więcej niż 60% wartości sumy ubezpieczenia z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
6. Realizacja prawa do podwyższenia sumy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 4, następuje na pisemny wniosek Ubezpieczającego złożony w „POLISIE-ŻYCIE” S.A. w okresie 6 miesięcy, licząc od daty zawarcia związku małżeńskiego lub narodzin dziecka.
7. Prawo do podwyższenia sumy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 4, wygasa:
 - 1) po upływie terminu na złożenie wniosku o podwyższenie sumy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 6,
 - 2) w dniu zajścia zdarzenia skutkującego przejściem przez „POLISĘ-ŻYCIE” S.A. obowiązku opłacania składki na podstawie dodatkowej umowy ubezpieczenia w zakresie wystąpienia całkowitej trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy.
8. Podwyższenie sumy ubezpieczenia następuje w pierwszą rocznicę polisy następującą po dacie złożenia wniosku o podwyższenie sumy ubezpieczenia.
9. „POLISA-ŻYCIE” S.A. potwierdza podwyższenie sumy ubezpieczenia aneksem do umowy ubezpieczenia.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§13.

1. Składka ubezpieczeniowa wyliczana jest na podstawie taryf składek aktualnie obowiązujących w „POLISIE-ŻYCIE” S.A.
2. Składka ubezpieczeniowa jest stała w czasie trwania umowy ubezpieczenia, z wyjątkiem sytuacji, gdy nastąpiło podwyższenie sumy ubezpieczenia na zasadach określonych w § 12 warunków ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składkę z góry, najpóźniej do ostatniego dnia okresu, za który opłacona została poprzednia składka, przez cały czas trwania umowy ubezpieczenia.
4. Nieopłacenie przez Ubezpieczającego należnej składki w terminie 30 dni licząc od dnia, w którym składka stała się wymagalna zgodnie z postanowieniami ust. 3 skutkuje zakończeniem umowy ubezpieczenia. O nieopłaceniu należnej składki „POLISA-ŻYCIE” S.A. poinformuje Ubezpieczającego na piśmie.
5. Ubezpieczający we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia określa sposób opłacania składki. Składka ubezpieczeniowa może być opłacana:
 - a) miesięcznie,
 - b) rocznie,
 - c) jednorazowo za cały okres ubezpieczenia.
6. Ubezpieczający może w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia wystąpić do „POLISY-ŻYCIE” S.A. z pisemnym wnioskiem o zmianę sposobu opłacania składki, począwszy od pierwszej rocznicy polisy następującej po dacie złożenia wniosku.

WZNOWIENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§14.

1. „POLISA-ŻYCIE” S.A. dopuszcza możliwość wznowienia umowy ubezpieczenia na pisemny wniosek Ubezpieczającego w przypadku zakończenia umowy wskutek upływu terminu na opłacenie zaległej składki, pod warunkiem opłacenia przez Ubezpieczającego wszystkich zaległych składek powiększonych o ustawowe odsetki, w terminie 60 dni licząc od daty zakończenia umowy.
2. W przypadku wznowienia umowy ubezpieczenia wszystkie jej postanowienia pozostają bez zmian.

- Po upływie terminu wskazanego w ust. 1 prawo do wznowienia umowy ubezpieczenia wygasa.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§15.

- Jeżeli umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej, odpowiedzialność „POLISY -ŻYCIE” S.A. rozpoczyna się od dnia oznaczonego w polisie, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zaplaceniu pierwszej składki.
- „POLISA-ŻYCIE” S.A. ponosi ograniczoną odpowiedzialność, polegającą na wypłacie Beneficjentowi świadczenia, w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, jeżeli w okresie od następnego dnia po zaliczkowym opłaceniu składki, do dnia doręczenia Ubezpieczającemu polisy lub zwrotu składki wskutek ewentualnej rezygnacji Ubezpieczającego z zawarcia umowy ubezpieczenia bądź odrzucenia przez „POLISĘ-ŻYCIE” S.A. wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, nastąpił zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
- Odpowiedzialność „POLISY-ŻYCIE” S.A. kończy się w dniu zakończenia umowy ubezpieczenia.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§16.

- Odpowiedzialność „POLISY-ŻYCIE” S.A. z tytułu zgonu Ubezpieczonego, zostaje ograniczona do wypłaty Beneficjentowi świadczenia w wysokości aktualnej wartości wykupu, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił wskutek lub w bezpośrednim związku z:
 - działaniami wojennymi, stanem wojennym lub wyjątkowym,
 - czynnym udziałem Ubezpieczonego w aktach terroru, zamieszkach, rozruchach,
 - popelnieniem samobójstwa w okresie pierwszych 24 miesięcy obowiązywania umowy ubezpieczenia,
 - udziałem Ubezpieczonego w przestępstwie,
 - skażeniem chemicznym lub radioaktywnym oraz katastrofą nuklearną.
- Wyłączona jest odpowiedzialność „POLISY-ŻYCIE” S.A. z tytułu zgonu Ubezpieczonego, jeżeli zgon nastąpił wskutek zabójstwa dokonanego przez Beneficjenta.

UBEZPIECZENIE BEZSKŁADKOWE

§17.

- Po upływie pięciu lat, licząc od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający może wystąpić do „POLISY-ŻYCIE” S.A. z pisemnym wnioskiem o przekształcenie ubezpieczenia na ubezpieczenie bezskładkowe.
- Do wniosku o przekształcenie ubezpieczenia na bezskładkowe należy dołączyć:
 - kserokopię polisy ubezpieczeniowej i aktualnego aneksu do umowy ubezpieczenia,
 - kserokopię dowodu osobistego lub innego urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego.
- Po złożeniu wniosku, o którym mowa w ust. 1, Ubezpieczający jest zwolniony z obowiązku opłacania składki do końca okresu obowiązywania umowy ubezpieczenia.
- W chwili przekształcenia ubezpieczenia na ubezpieczenie bezskładkowe „POLISA-ŻYCIE” S.A. zalicza wartość wykupu jako składkę opłaconą jednorazowo i na tej podstawie ustala nową, zredukowaną sumę ubezpieczenia.
- Przy ustalaniu nowej zredukowanej sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 4, uwzględnione zostaną wszelkie należności Ubezpieczającego w stosunku do „POLISY-ŻYCIE” S.A.
- „POLISA-ŻYCIE” S.A. poinformuje Ubezpieczającego o wysokości zredukowanej sumy ubezpieczenia na piśmie.
- Z chwilą przekształcenia ubezpieczenia na ubezpieczenie bezskładkowe, wysokość świadczeń wynikających z umowy ubezpieczenia naliczana jest według nowej, zredukowanej sumy ubezpieczenia.

- W dniu przekształcenia ubezpieczenia na ubezpieczenie bezskładkowe, wygasa ochrona ubezpieczeniowa w zakresie zawartych umów dodatkowych.

UDZIAŁ W ZYSKACH

§18.

- Po okresie pierwszego roku polisowego oraz w kolejnych rocznicach polisy, do polisy będzie dopisywany zysk z lokat rezerwy matematycznej, w wysokości co najmniej 90% stopy zysku przekraczającego gwarantowaną stopę techniczną wynoszącą 5% rocznie.
- Podstawą naliczenia zysku jest średnia rezerwa matematyczna obliczona na podstawie wielkości rezerwy matematycznej z ostatnich dwóch lat polisowych oraz pomniejszona o gwarantowaną stopę techniczną stopa zysku z lokat funduszu ubezpieczeniowego zrealizowana przez „POLISĘ-ŻYCIE” S.A. w ciągu ostatnich czterech pełnych kwartałów kalendarzowych poprzedzających rocznicę polisy.
- Dopisany w każdą rocznicę polisy udział w zyskach powiększa sumę ubezpieczenia w ten sposób, że kwotę udziału w zyskach traktuje się jako składkę jednorazowo płatną za cały okres ubezpieczenia odpowiednio zwiększającą sumę ubezpieczenia.
- „POLISA-ŻYCIE” S.A. poinformuje Ubezpieczającego o wysokości aktualnej sumy ubezpieczenia w terminie do trzech miesięcy po upływie każdej rocznicy polisy.
- Postanowienia niniejszego rozdziału nie mają zastosowania do umów dodatkowych.

WYKUP UBEZPIECZENIA

§19.

- „POLISA-ŻYCIE” S.A. informuje Ubezpieczającego o wartości wykupu na dzień upływu rocznicy polisy w terminie do trzech miesięcy po upływie każdej rocznicy polisy.
- Ubezpieczający może wystąpić do „POLISY-ŻYCIE” S.A. z pisemnym wnioskiem o wykup ubezpieczenia:
 - w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia, w przypadku opłacenia składki jednorazowo za cały okres ubezpieczenia,
 - po okresie pierwszych 2 lat obowiązywania umowy ubezpieczenia, w przypadku, gdy składka opłacana jest miesięcznie lub rocznie.
- Do wniosku o wykup ubezpieczenia należy dołączyć:
 - kserokopię polisy ubezpieczeniowej i aktualnego aneksu do umowy ubezpieczenia,
 - kserokopię dowodu osobistego lub innego urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego.
- Wartość wykupu ustalana jest na dzień wypłynięcia do „POLISY-ŻYCIE” S.A. wniosku o wykup ubezpieczenia.
- Wartość wykupu pomniejszana jest o wszelkie należności Ubezpieczającego w stosunku do „POLISY-ŻYCIE” S.A.
- Po upływie 7 dni od daty wypłynięcia do „POLISY-ŻYCIE” S.A. wniosku o wykup ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia ulega zakończeniu.

POŻYCZKA POD ZASTAW POLISY

§20.

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

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ**§21.**

1. „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaca osobom uprawnionym świadczenie w wysokości:
 - 1) 100% sumy ubezpieczenia - z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia,
 - 2) 100% sumy ubezpieczenia - z tytułu zgonu Ubezpieczonego,
 - 3) 200% sumy ubezpieczenia - jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił w wyniku nieszczęśliwego wypadku innego niż wypadek komunikacyjny,
 - 4) 300% sumy ubezpieczenia - jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił w wyniku wypadku komunikacyjnego, którego Ubezpieczony nie był sprawcą.
2. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 3) i 4), „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaci osobom uprawnionym 100% sumy ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczony był sprawcą wypadku komunikacyjnego, a także jeżeli nieszczęśliwy wypadek lub wypadek komunikacyjny nastąpił w związku z:
 - 1) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu bez wymaganych i ważnych uprawnień oraz bez świadectwa kwalifikacyjnego pojazdu,
 - 2) działaniem Ubezpieczonego po spożyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków lub podobnie działających środków, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
 - 3) posługiwaniem się przez Ubezpieczonego materiałami wybuchowymi, bronią wojkową, środkami radioaktywnymi wszelkiego rodzaju,
 - 4) katastrofą statków powietrznych innych niż samoloty komunikacyjne eksploatowane przez koncesjonowane przedsiębiorstwa lotnicze,
 - 5) zawodniczym uprawianiem sportów wyczynowych,
 - 6) amatorskim uprawianiem następujących dyscyplin sportu:
 - a) szybownictwa, lotnictwa - w tym paralotnictwa, 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 nie koncesjonowanych linii lotniczych,
 - b) pletwonurka (nurka),
 - c) związanych ze służbą w policji, straży granicznej i oddziałach specjalnych wojska,
 - d) związanych z prowadzeniem wszelkiego rodzaju akcji ratowniczych,
 - e) związanych z pracą na platformach wiertniczych,
 - f) związanych z pracą z niebezpiecznymi substancjami,
 - g) artyści cyrkowego.
3. Wysokość świadczeń ustalana jest według sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu wystąpienia zdarzeń.

ZASADY PRYZNAWANIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA**§22.**

1. „POLISA-ŻYCIE” S.A. przyznaje świadczenie na podstawie pisemnego zgłoszenia roszczenia skierowanego do „POLISY-ŻYCIE” S.A. na formularzu „POLISY-ŻYCIE” S.A., wraz z kserokopią polisy ubezpieczeniowej.
2. Do dokumentów, o których mowa w ust. 1 osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dołączyć:
 - 1) w przypadku roszczenia z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia, kserokopię dowodu oso-

bistego lub innego urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość,

- 2) w przypadku roszczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego:
 - a) odpis skrócony aktu zgonu,
 - b) kserokopię karty zgonu lub innego dokumentu określającego przyczynę zgonu,
- 3) w przypadku roszczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
 - a) odpis skrócony aktu zgonu,
 - b) kserokopię karty zgonu lub innego dokumentu określającego przyczynę zgonu,
 - c) dokumenty wskazujące związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem a zgonem Ubezpieczonego,
- 4) w przypadku roszczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego:
 - a) odpis skrócony aktu zgonu,
 - b) kserokopię karty zgonu lub innego dokumentu określającego przyczynę zgonu,
 - c) dokumenty wskazujące okoliczności wypadku komunikacyjnego i stwierdzające związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem a zgonem Ubezpieczonego.
3. „POLISA-ŻYCIE” S.A. spełnia świadczenie w terminie 30 dni od dnia otrzymania wszystkich dokumentów uzasadniających roszczenie.
4. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności „POLISY-ŻYCIE” S.A. okazało się niemożliwe w terminie, o którym mowa w ust. 3, „POLISA-ŻYCIE” S.A. spełnia świadczenie w ciągu 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności. Jednakże bezsporną część świadczenia „POLISA-ŻYCIE” S.A. spełnia w terminie wskazanym w ust. 3.
5. Wypłaty świadczeń dokonywane są przelewem na konto osoby uprawnionej do świadczenia, przekazem pocztowym na adres wskazany przez osobę uprawnioną do świadczenia w pisemnym zgłoszeniu roszczenia lub bezpośrednio do rąk osoby uprawnionej do świadczenia.
6. Jeżeli w przypadku braku Beneficjenta świadczenie zostanie przyznane małżonkowi, dzieciom lub rodzicom Ubezpieczonego, osoby te są dodatkowo zobowiązane do udowodnienia swojego powinowactwa lub pokrewieństwa z Ubezpieczonym.
7. Jeżeli w przypadku braku Beneficjenta świadczenie zostanie przyznane spadkobiercom ustawowym Ubezpieczonego, osoby te są zobowiązane dodatkowo dostarczyć odpis prawomocnego postanowienia sądu o nabyciu praw do spadku.
8. Na wniosek osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, złożony wraz z wnioskiem o wypłatę świadczenia, „POLISA-ŻYCIE” S.A. może wypłacić należne świadczenie w formie renty dożywotniej lub terminowej na zasadach określonych odrębną umową.
9. W okresie pierwszych 3 lat od zawarcia umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” S.A. może odmówić wypłaty świadczenia, jeżeli zostanie ujawnione, że przy zawieraniu umowy Ubezpieczony podał wiadomości nieprawdziwe, w szczególności zataił chorobę.
10. Jeżeli w wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia podany został błędnie wiek Ubezpieczonego, suma ubezpieczenia stanowiąca podstawę wymiaru świadczeń z tytułu niniejszej umowy oraz umów dodatkowych zostanie skorygowana do wysokości, jaką Ubezpieczający uzyskałby za płaconą składkę, gdyby wiek podany był prawidłowo.
11. Jeżeli Ubezpieczony lub Beneficjent nie zgadza się z dokonanymi ustaleniami w kwestii wysokości przyznanego świadczenia lub odmową zaspokojenia roszczenia, ma prawo zgłosić do Prezesa Zarządu „POLISY-ŻYCIE” S.A. żądanie ponownego rozpatrzenia roszczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania oświadczenia w tej sprawie. Złożenie żądania u Prezesa Zarządu „POLISY-ŻYCIE” S.A. nie koliduje z prawem dochodzenia roszczeń na drodze sądowej. Spory rozpatrują sądy powszechne właściwe dla siedziby Zarządu „POLISY-ŻYCIE” S.A.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE**§23.**

1. Na pisemny wniosek Ubezpieczającego i za zgodą Zarządu „POLISY-ŻYCIE” S.A., do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone

- postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych warunkach ubezpieczenia.
2. W sprawach nie uregulowanych niniejszymi warunkami ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
3. Wszelkie zmiany w umowie ubezpieczenia powinny być dokonywane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Korespondencja pomiędzy stronami umowy oraz osobami bezpośrednio zainteresowanymi w przedmiocie niniejszej umowy powinna być prowadzona w formie listu poleconego.
5. Wszelkie opłaty i podatki związane z płatnościami składki, a także opłaty i podatki związane ze świadczeniami z tytułu umowy ubezpieczenia, o ile są wymagane, obciążają Ubezpieczającego.

Za Zarząd TUŃZ „POLISA-ŻYCIE” S.A.

Niniejsze Warunki Ubezpieczenia na Życie i Dożycie „PREMIUM” zatwierdzone zostały uchwałą Nr 27/97 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „POLISA-ŻYCIE” S.A. z dnia 8 września 1997 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. Podstawę wymiaru świadczeń z tytułu niniejszej dodatkowej umowy stanowi suma ubezpieczenia z dnia zawarcia umowy, bez uwzględnienia wzrostu sumy ubezpieczenia wynikającego z udziału w zyskach i podwyższenia sumy ubezpieczenia na wniosek Ubezpieczającego.
5. Umowa dodatkowa nie podlega wykupowi.
6. W sprawach nie uregulowanych umową dodatkową stosuje się odpowiednio postanowienia umowy podstawowej.

§ 2.

Ilekroć w niniejszej umowie dodatkowej użyto określenia:

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

§ 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 lub od umowy odstąpić.

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

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4.

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

OKRES UBEZPIECZENIA

§ 5.

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

ZAKOŃCZENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 6.

Umowa dodatkowa kończy się w dniu:

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

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 7.

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

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 8.

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

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 9.

1. Wyłączona jest odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. polegająca na wypłacie świadczenia z tytułu trwałego 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) postugiwaniem 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) szybnictwa, lotniarstwa - w tym paralotniarstwa, spadochroniarstwa,
 - b) nurkowania,
 - c) surfing i windsurfing,
 - d) sportów walki,
 - e) sportów motorowych, motocyklowych i motobrowdnych,
 - f) wszelkich form alpinizmu,
 - g) jeździectwa,
 - h) speleologii,
 - 10) wykonywaniem następujących zawodów:
 - a) pilota-oblatywacza, pilota nie koncesjonowanych linii lotniczych,
 - b) pletwonurka (nurka),
 - c) związanych ze służbą w policji, straży granicznej i oddziałach specjalnych wojska,
 - d) związanych z prowadzeniem wszelkiego rodzaju akcji ratowniczych,
 - e) związanych z pracą na platformach wiertniczych,
 - f) związanych z pracą z niebezpiecznymi substancjami,
 - g) artyści cyrkowego.
2. Wyłączona jest odpowiedzialność „POLISY-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 obu stron	100%
6. Paraliż całkowity jednej strony ciała	70%
7. Utrata przez amputację lub całkowitą utratę funkcji:	
a) jednego ramienia powyżej stawu łokciowego	65%
b) jednego ramienia poniżej stawu łokciowego	60%
c) jednej dłoni poniżej nadgarstka	50%
d) jednego kciuka	20%
e) jednego palca wskazującego	10%
f) innego palca dłoni	5%
g) jednej nogi powyżej uda	60%
h) jednej nogi poniżej uda, powyżej stawu kolanowego	50%
i) jednej nogi poniżej stawu kolanowego	50%
j) jednego podudzia	45%
k) jednej całej stopy	40%
l) jednej stopy z zachowaniem pięty	30%
m) jednego palucha	5%
n) innego palca stopy	2%

ZASADY PRYZNANANIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§11.

1. „POLISA-ŻYCIE” S.A. przyznaje świadczenie na podstawie pisemnego zgłoszenia roszczenia skierowanego do „POLISY-ŻYCIE” S.A.

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

UMOWA DODATKOWA NR 2 W ZAKRESIE WYSTĄPIENIA U UBEZPIECZONEGO POWAŻNEGO ZACHOROWANIA

POSTANOWIENIA WSTĘPNE

§1.

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

§2.

Ilekroć w niniejszej umowie dodatkowej użyto określenia: **poważne zachorowanie** rozumie się przez to następujące jednostki chorobowe:

- a) **nowotwór złośliwy** - rozumiany jako guz charakteryzujący się niekontrolowanym rozrostem i przerzutami komórek nowotworowych naciekających sąsiadujące tkanki. Pojęcie obejmuje również białaczkę i niezłośliwe nowotwory mózgu wymagające operacji. Pojęcie nie obejmuje: nieinwazyjnego raka, guzów współistniejących z obecnością wirusa HIV, nowotworów skóry z wyjątkiem czerniaka złośliwego,
- b) **zawał serca** - rozumiany jako martwica części mięśnia sercowego spowodowana niedokrwieniem, której towarzyszą typowe objawy bólowe, nowe (świeże) typowe zmiany w EKG i podwyższone poziomy enzymów sercowych,
- c) **udar mózgu** - rozumiany jako incydent dotyczący naczyń mózgowych (wylew, zator, zakrzep), którego następstwem jest trwałe uszkodzenie mózgu. Przemijające zespoły niedokrwienne nie są objęte ubezpieczeniem,
- d) **niewydolność nerek** - rozumiana jako końcowa, nieodwracalna faza niewydolności obu nerek wymagająca stałych dializ lub przeszczepu.

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

§3.

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

wypłaty świadczenia w wysokości 30% sumy ubezpieczenia w przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania, pod warunkiem, że w okresie 30 dni od daty jego stwierdzenia nie nastąpi zgon Ubezpieczonego.

OKRES UBEZPIECZENIA

§ 4.

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

ZAKOŃCZENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 5.

Umowa dodatkowa kończy się w dniu:

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

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 6.

1. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej wyliczana jest na podstawie taryf składek aktualnie obowiązujących w „POLISIE-ŻYCIE” S.A. i jej wysokość jest stała w okresie ubezpieczenia.
2. Składka z tytułu niniejszej umowy dodatkowej opłacana jest w terminach i z częstotliwością opłacania składki z tytułu umowy podstawowej.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Odpowiedzialność „POLISY-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 „POLISY-ŻYCIE” S.A. z tytułu niniejszej umowy dodatkowej kończy się w dniu zakończenia umowy dodatkowej.

ZASADY PRYZNAWANIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 8.

1. „POLISA-ŻYCIE” S.A. przyznaje świadczenie na podstawie pisemnego zgłoszenia roszczenia skierowanego do „POLISY-ŻYCIE” S.A. na formularzu „POLISY-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 „POLISĘ-ŻYCIE” S.A. niezbędne do stwierdzenia wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania.
3. „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaca należne świadczenie w terminie 30 dni od dnia otrzymania wszystkich dokumentów uzasadniających roszczenie, z zastrzeżeniem, że spełniony został warunek, o którym mowa w § 3 niniejszej umowy dodatkowej.
4. Jeżeli „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaciła świadczenie, a Ubezpieczony zmarł w trakcie 30 dniowego terminu, o którym mowa w § 3 niniejszej umowy dodatkowej, wówczas kwota wypłaconego świadczenia potrącona zostanie ze świadczenia należnego z tytułu umowy podstawowej.
5. Osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej jest Ubezpieczony.
6. Świadczenie realizowane jest w formie wypłaty jednorazowej.

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

POSTANOWIENIA WSTĘPNE

§1.

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

§ 2.

Ilekrót w niniejszej umowie dodatkowej użyto określenia: **całkowita trwałość niezdolność do pracy**, rozumie się przez to utratę zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej, w myśl obowiązujących przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym i ubezpieczeniu społecznym.

§ 3.

1. Ubezpieczający ma obowiązek niezwłocznego pisemnego poinformowania „POLISY-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 lub od umowy odstąpić.
3. Naruszenie obowiązku określonego w ust. 1 może skutkować utratą prawa do świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej, bez zwrotu składek.

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

§ 4.

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

OKRES UBEZPIECZENIA

§ 5.

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

ZAKOŃCZENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 6.

Umowa dodatkowa kończy się w dniu:

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

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA**§7.**

1. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej wyliczana jest na podstawie taryf składek aktualnie obowiązujących w „POLISIE-ŻYCIE” S.A.
2. Składka z tytułu niniejszej umowy dodatkowej wzrasta w przypadku podwyższenia składki z tytułu podstawowej umowy ubezpieczenia.
3. Składka z tytułu niniejszej umowy dodatkowej opłacana jest w terminach i z częstotliwością opłacania składki z tytułu umowy podstawowej.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI**§8.**

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

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

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

- 1) działaniami wojennymi, stanem wojennym,
- 2) czynnym udziałem Ubezpieczonego w aktach terroru, zamieszkach, rozruchach,
- 3) udziałem Ubezpieczonego w przestępstwie,
- 4) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu, bez wymaganych i ważnych uprawnień oraz bez świadectwa kwalifikacyjnego pojazdu,
- 5) działaniem Ubezpieczonego po spożyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków lub podobnie działających środków, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
- 6) posługiwaniem się przez Ubezpieczonego materiałami wybuchowymi, bronią wojskową, środkami radioaktywnymi wszelkiego rodzaju,
- 7) katastrofą statków powietrznych innych niż samoloty komunikacyjne eksploatowane przez koncesjonowane przedsiębiorstwa lotnicze,
- 8) samookaleczeniem,
- 9) zawodniczym uprawianiem sportów wyczynowych,
- 10) amatorskim uprawianiem następujących dyscyplin sportu:
 - a) szybownictwa, lotniarstwa - w tym paralotniarstwa, spadochroniarstwa,
 - b) nurkowania,
 - c) surfing i windsurfing,
 - 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 nie koncesjonowanych linii lotniczych,
 - b) pletwonurka (nurka),
 - c) związanych ze służbą w policji, straży granicznej i oddziałach specjalnych wojska,
 - d) związanych z prowadzeniem wszelkiego rodzaju akcji ratowniczych,
 - e) związanych z pracą na platformach wiertniczych,
 - f) związanych z pracą z niebezpiecznymi substancjami,
 - g) artyści cyrkowego.

ZASADY PRZYZNAWANIA ŚWIADCZENIA**§10.**

1. „POLISA-ŻYCIE” S.A. przyznaje świadczenie na podstawie pisemnego zgłoszenia roszczenia skierowanego do „POLISY-ŻYCIE” S.A. na formularzu „POLISY-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 niezbędne do stwierdzenia powstania całkowitej trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy.
3. „POLISA-ŻYCIE” S.A. przejmuje obowiązek opłacania składki począwszy od pierwszej należnej składki po dacie stwierdzenia całkowitej trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy.