

**POLISA 100****WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE  
„POLISA 100”****I. POSTANOWIENIA WSTĘPNE****§1**

Niniejsze warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie „POLISA-ŻYCIE” Spółka Akcyjna, zwanym dalej „POLISA-ŻYCIE” i osobami fizycznymi, tworzącymi grupę ubezpieczonych.

**§2**

Ileokroć w niniejszych warunkach ubezpieczenia użyto określenia:

- 1) **Ubezpieczony** - rozumie się przez to osobę fizyczną, stroną umowy ubezpieczenia, której życie jest objęte ochroną ubezpieczeniową,
- 2) **Beneficjent** - rozumie się przez to osobę upoważnioną przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia,
- 3) **okres karencji** - rozumie się przez to okres, w którym „POLISA-ŻYCIE” jest wolna od obowiązku wypłaty świadczenia za śmierć Ubezpieczonego. Okres ten wynosi 6 miesięcy licząc od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności, z wyjątkiem przypadku, w którym śmierć nastąpiła wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- 4) **nieszczęśliwy wypadek** - rozumie się przez to zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli zmarł lub doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu. Za nieszczęśliwy wypadek uważa się także zawał serca, o ile Ubezpieczony nie był leczony na chorobę wieńcową,
- 5) **wiek taryfowy** - rozumie się przez to parametr określany w latach, na podstawie wieku kalendarzowego Ubezpieczonego, jego płci, stanu zdrowia, nawyków oraz innych czynników oceny ryzyka. Wiek taryfowy ustalony przez „POLISĘ-ŻYCIE” może się różnić od wieku kalendarzowego Ubezpieczonego. Wiek taryfowy podnosi się każdego roku z dniem 1 stycznia o jeden rok w celu obliczenia aktualnej wysokości składki,
- 6) **suma ubezpieczenia** - rozumie się przez to maksymalną kwotę świadczenia wypłacaną przez „POLISĘ-ŻYCIE” w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową. Świadczenie jest określone kwotowo w dokumencie ubezpieczenia i ulega waloryzacji na kolejny rok kalendarzowy w oparciu o wskaźnik podawany przez „POLISĘ-ŻYCIE”,
- 7) **gwarancje dodatkowe** - rozumie się przez to dodatkową ochronę ubezpieczeniową obejmującą ryzyko inwalidztwa

(trwałego całkowitego lub trwałego częściowego) oraz ryzyko zachorowania na nowotwór złośliwy, zawał serca, udar mózgu i niewydolność nerek. Gwarancje dodatkowe mogą być wykupywane w pełnym zakresie lub oddzielnie.

**II. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ****§3**

1. „POLISA-ŻYCIE” obejmuje ochroną ubezpieczeniową życie Ubezpieczonego i wypłaca świadczenie w przypadku zgonu Ubezpieczonego zaistniałego po okresie karencji.
2. W okresie karencji „POLISA-ŻYCIE” wypłaca świadczenie tylko w przypadku, gdy zgon Ubezpieczonego był następstwem nieszczęśliwego wypadku.
3. „POLISA-ŻYCIE” obejmuje również ochroną ubezpieczeniową wybrane przez Ubezpieczonego gwarancje dodatkowe, pod warunkiem zawarcia podstawowej umowy ubezpieczenia.

**III. OGRANICZENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ****§4**

1. „POLISA-ŻYCIE” nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową zdarzeń powodujących zgon Ubezpieczonego, będących wynikiem:
  - 1) nieszczęśliwego wypadku wywołanego przez:
    - a) prowadzenie przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień,
    - b) prowadzenie przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub podobnie działających środków,
    - c) katastrofę statków powietrznych innych niż samoloty komunikacyjne eksploatowane przez koncesjonowane przedsiębiorstwa lotnicze,
    - d) uprawianie zawodnicze sportów wyczynowych.
  - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
  - 3) działań wojennych, zamieszek, lokautów, strajków, rozruchów, stanu wyjątkowego i wojennego,
  - 4) popełnienia samobójstwa w okresie pierwszych 24 miesięcy trwania umowy ubezpieczenia,
  - 5) zatrucia spowodowanego spożywaniem alkoholu, używaniem narkotyków, bądź przedawkowaniem leków,
  - 6) zabójstwa Ubezpieczonego dokonanego przez Beneficjenta.

2. „POLISA-ŻYCIE” nie ponosi odpowiedzialności jeżeli zgon Ubezpieczonego był wynikiem amatorskiego uprawiania:
  - a) szybownictwa, lotniarstwa, w tym paralotniarstwa, spadochroniarstwa,
  - b) nurkowania,
  - c) polo,
  - d) sportów walki,
  - e) sportów motorowych, motocyklowych i motorowodnych,
  - f) wszelkich form alpinizmu,
  - g) speleologii.
3. „POLISA-ŻYCIE” nie ponosi odpowiedzialności za następstwa nieszczęśliwych wypadków, jeżeli były one bezpośrednio związane z wykonywaniem następujących zawodów:
  - a) pilota-oblatywacza, pilota nieregularnych linii lotniczych,
  - b) pływaka (nurka),
  - c) związanych ze służbą w oddziałach specjalnych wojska, policji i straży granicznej,
  - d) związanych z prowadzeniem wszelkiego rodzaju akcji ratowniczych,
  - e) związanych z pracą na platformach wiertniczych,
  - f) artysty cyrkowego.
4. „POLISA-ŻYCIE” nie obejmuje również ochroną ubezpieczeniową zdarzeń powodujących zgon Ubezpieczonego będących wynikiem infekcji oportunistycznej (tj. każdego rodzaju infekcji rozwijającej się u osób z obniżoną odpornością organizmu) lub nowotworu złośliwego, jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczony był nosicielem wirusa HIV.

#### **IV. UMOWA UBEZPIECZENIA**

##### **wniosek o przystąpienie do ubezpieczenia**

###### **§5**

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wypełnionego wniosku o przystąpienie do ubezpieczenia.
2. Do ubezpieczenia mogą przystąpić jedynie osoby, których wiek taryfowy nie przekracza 65 lat.
3. We wniosku Ubezpieczony jest zobowiązany do podania wszelkich danych mających znaczenie dla prawidłowego zawarcia umowy ubezpieczenia. Dane podane przez Ubezpieczonego stanowią podstawę do określenia wieku taryfowego Ubezpieczonego i wysokości składki. Wszystkie dane zawarte we wniosku powinny być zgodne z aktualnym stanem faktycznym.
4. Wniosek przed zawarciem umowy ubezpieczenia podlega weryfikacji i może zostać odrzucony ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego.
5. Jeżeli z wniosku wynika, że Ubezpieczony przebywał na długotrwałym zwolnieniu lekarskim, był hospitalizowany bądź przebył zabieg operacyjny, „POLISA-ŻYCIE” wyznaczy 7 dniowy termin na uzupełnienie złożonego wniosku i wskaże dokumenty, jakie Ubezpieczony powinien dodatkowo złożyć. Uchybienie terminowi powoduje rozwiązanie umowy ubezpieczenia.
6. W terminie 3 lat od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” ma prawo skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie w celu weryfikacji informacji podanych

przez Ubezpieczonego we wniosku o przystąpienie do ubezpieczenia. Wszelkie koszty związane z przeprowadzeniem badań obciążają „POLISĘ-ŻYCIE”.

7. Jeżeli w terminie 3 lat od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” ustali, że Ubezpieczony we wniosku o przystąpienie do ubezpieczenia podał fałszywe dane, które miały wpływ na ocenę ryzyka oraz wysokość składki, to umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu.

##### **wskazanie osoby upoważnionej (Beneficjenta)**

###### **§6**

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do wskazania we wniosku Beneficjenta, w przypadku braku jego wskazania „POLISA-ŻYCIE” wypłaci należne świadczenie spadkobiercom ustawowym Ubezpieczonego. Ubezpieczony może wskazać we wniosku kilku Beneficjentów oraz określić proporcje wypłaty świadczenia.
2. Ubezpieczony może w każdym czasie dokonać zmiany Beneficjenta.
3. Zmiany Beneficjenta dokonuje się w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Za dokonanie zmiany „POLISA-ŻYCIE” pobiera opłatę administracyjną.

##### **polisa ubezpieczeniowa**

###### **§7**

1. Polisa ubezpieczeniowa stanowi potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Za dzień zawarcia umowy uważa się dzień wystawienia polisy ubezpieczeniowej i podpisania jej przez strony.
3. Oryginalna polisa ubezpieczeniowa stanowi podstawę do wypłaty świadczenia.
4. Corocznie „POLISA-ŻYCIE” przesyła Ubezpieczonemu aneks do polisy zawierający uaktualnioną sumę ubezpieczenia i składkę za ubezpieczenie.
5. W przypadku utraty polisy ubezpieczeniowej Ubezpieczony jest zobowiązany do niezwłocznego poinformowania „POLISY-ŻYCIE” o tym fakcie, wraz z podaniem okoliczności utraty dokumentu. W takim wypadku „POLISA-ŻYCIE” wystawi Ubezpieczonemu duplikat polisy ubezpieczeniowej.
6. Bez zgody Zarządu „POLISY-ŻYCIE” polisa ubezpieczeniowa nie może stanowić zabezpieczenia jakichkolwiek zobowiązań i być przedmiotem zastawu.
7. Jeżeli „POLISA-ŻYCIE” wezwała Ubezpieczonego do uzupełnienia wniosku o przystąpienie do ubezpieczenia, wydanie polisy ubezpieczeniowej zostaje wstrzymane do dnia złożenia wymaganych dokumentów.
8. Jeżeli Ubezpieczony w wyznaczonym terminie nie złoży wymaganych dokumentów polisa ubezpieczeniowa zostanie anulowana. Anulowanie polisy jest równoznaczne z rozwiązaniem zawartej umowy ubezpieczenia.

##### **czas trwania umowy ubezpieczenia**

###### **§8**

Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas nieokreślony, nie dłużej jednak niż do momentu osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku taryfowego 70 lat.

**wygaśnięcie umowy ubezpieczenia****§9**

Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia następuje w przypadku zajścia jednej z niżej wymienionych okoliczności:

- 1) zgonu Ubezpieczonego i wypłaty świadczenia,
- 2) zaistnienia zdarzenia objętego gwarancją dodatkową, powodującego wypłatę pełnej sumy ubezpieczenia,
- 3) osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku taryfowego 70 lat,
- 4) nieopłacenia składki ubezpieczeniowej, z upływem 15 dnia trzeciego miesiąca licząc od dnia wskazanego jako dzień płatności składki.

**odstąpienie, wypowiedzenie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia****§10**

1. Ubezpieczony może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od jej zawarcia.
2. O odstąpieniu od umowy Ubezpieczony jest zobowiązany poinformować „POLISĘ-ŻYCIE” na piśmie.
3. Wraz z informacją o odstąpieniu od umowy Ubezpieczony jest zobowiązany do zwrotu polisy.
4. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczonego od obowiązku opłacenia składki ubezpieczeniowej przynajmniej za jeden miesiąc ochrony ubezpieczeniowej i opłaty polisowej.
5. W przypadku opłacenia przez Ubezpieczonego składki za więcej niż jeden miesiąc, składka za niewykorzystany okres podlega zwrotowi po potrąceniu 20% kosztów manipulacyjnych. Przy obliczaniu składki za niewykorzystany okres „POLISA-ŻYCIE” bierze pod uwagę przyjęty system opłacania składki.
6. Ubezpieczony może w każdym czasie wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem miesięcznego terminu wypowiedzenia. Termin wypowiedzenia może zostać skrócony, jeżeli Ubezpieczony przystąpi do innego ubezpieczenia oferowanego przez „POLISĘ-ŻYCIE”.
7. O wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia Ubezpieczony jest zobowiązany poinformować „POLISĘ-ŻYCIE” na piśmie.
8. Wraz z informacją o wypowiedzeniu umowy Ubezpieczony jest zobowiązany do zwrotu polisy.
9. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia jest skuteczne z końcem następnego miesiąca, licząc od dnia otrzymania przez „POLISĘ-ŻYCIE” informacji o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia lub z dniem podpisania nowej umowy ubezpieczenia w „POLISIE-ŻYCIE”.
10. Przy wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia składka za niewykorzystany okres podlega zwrotowi po potrąceniu 20% kosztów manipulacyjnych (nie dotyczy przypadku przystąpienia Ubezpieczonego do innego ubezpieczenia oferowanego przez „POLISĘ-ŻYCIE”). Przy obliczaniu składki za niewykorzystany okres „POLISA-ŻYCIE” bierze pod uwagę przyjęty system opłacania składki.
11. „POLISA-ŻYCIE” zastrzega sobie prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w ciągu 3 pierwszych miesięcy trwania ochrony ubezpieczeniowej, na zasadach określonych w powyższych przepisach, w przypadku konieczności do-

konania weryfikacji dokumentów złożonych przez Ubezpieczonego, zgodnie z § 5 ust. 5. Prawo do wypowiedzenia zostanie zastrzeżone poprzez odpowiednią adnotację na dokumencie polisy

12. Przy wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze strony „POLISY-ŻYCIE” zgodnie z ust. 11, składka za niewykorzystany okres podlega zwrotowi bez potrącenia kosztów manipulacyjnych. Przy obliczaniu składki za niewykorzystany okres „POLISA-ŻYCIE” bierze pod uwagę przyjęty system opłacania składki.
13. Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym:
  - 1) w przypadku uchybienia terminowi wyznaczonemu przez „POLISĘ-ŻYCIE” w celu uzupełnienia wniosku o przystąpienie do ubezpieczenia (§ 5 ust. 5). Składka za ubezpieczenie podlega zwrotowi z uwzględnieniem okresu udzielania ochrony ubezpieczeniowej i systemu opłacania składki,
  - 2) w przypadku ustalenia przez „POLISĘ-ŻYCIE”, że Ubezpieczony we wniosku o przystąpienie do ubezpieczenia podał fałszywe dane, które miały wpływ na ocenę ryzyka oraz wysokość składki (§ 5 ust.7). Składka za ubezpieczenie nie podlega zwrotowi.

O rozwiązaniu umowy ubezpieczenia, wraz z podaniem przyczyny, „POLISA-ŻYCIE” poinformuje Ubezpieczonego listem poleconym.

**V. SUMA UBEZPIECZENIA****§11**

1. Suma ubezpieczenia stanowi maksymalną kwotę świadczenia wypłacaną Beneficjentowi w przypadku zgonu Ubezpieczonego lub realizacji gwarancji dodatkowych, jeżeli umowa ubezpieczenia tak stanowi.
2. Suma ubezpieczenia ulega co roku waloryzacji na kolejny rok kalendarzowy o wskaźnik ustalany przez „POLISĘ-ŻYCIE”.

**VI. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA****§12**

1. Składka ubezpieczeniowa wyliczana jest na podstawie taryf składek obowiązujących w „POLISIE-ŻYCIE”.
2. Składkę ubezpieczeniową określa się kwotowo po uwzględnieniu wieku taryfowego Ubezpieczonego, rodzaju ochrony ubezpieczeniowej i wysokości sumy ubezpieczenia.
3. Składka za ubezpieczenie może być opłacana za cały rok z góry, półrocznie, kwartalnie lub miesięcznie, jednak nie dłużej niż do końca roku kalendarzowego.
4. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta w grudniu danego roku, składka za ubezpieczenie zostanie wyliczona za okres 13 miesięcy.
5. W przypadku miesięcznego opłacania składki, składka opłacana jest z góry do 10 dnia danego miesiąca. Przepis ten stosuje się odpowiednio do półrocznego i kwartalnego rozliczenia składki.
6. Wysokość składki jest niezmienna w okresie roku kalendarzowego.

7. Na koniec każdego roku kalendarzowego „POLISA-ŻYCIE” dokonuje naliczenia składki na kolejny rok ubezpieczenia po uwzględnieniu podwyższenia sumy ubezpieczenia i zmiany wieku taryfowego.
8. Szczegółowe wyliczenie wysokości składki na następny rok kalendarzowy „POLISA-ŻYCIE” zobowiązuje się dostarczyć Ubezpieczonemu, w formie aneksu do polisy, najpóźniej do dnia 30 listopada roku poprzedniego.
9. Przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, wraz ze składką za ubezpieczenie, pobierana jest jednorazowa opłata polisowa.
10. W przypadku niezawinionego przerwania opłacania składki w okresie nie dłuższym niż dwa miesiące, możliwa jest kontynuacja ubezpieczenia, bez rygoru wygaśnięcia umowy, po uregulowaniu zaległości.

W przypadku przekroczenia dwumiesięcznego terminu nieopłacania składki kontynuacja ubezpieczenia jest możliwa jedynie po uzyskaniu akceptacji Zarządu „POLISY-ŻYCIE”; maksymalny okres zwłoki w płatnościach nie może być dłuższy niż trzy miesiące.

## VII. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

### §13

1. Odpowiedzialność „POLISY-ŻYCIE” rozpoczyna się z chwilą zawarcia umowy ubezpieczenia, z uwzględnieniem przewidzianych w umowie okresów karencji, przy równoczesnym opłaceniu przez Ubezpiezonego opłaty polisowej (wpisowego) i składki ubezpieczeniowej za co najmniej jeden miesiąc.
2. Odpowiedzialność „POLISY-ŻYCIE” kończy się:
  - 1) dnia 31 grudnia roku, w którym Ubezpieczony opłacił składkę dla wieku taryfowego 70 lat,
  - 2) z dniem śmierci Ubezpiezonego,
  - 3) z dniem przyznania świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia z tytułu dodatkowych gwarancji ubezpieczeniowych,
  - 4) z dniem upływu okresu wypowiedzenia,
  - 5) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia, zgodnie z § 10 ust. 13,
  - 6) z upływem 15 dnia trzeciego miesiąca, za który nie opłacono składki ubezpieczeniowej.
3. Przywrócenie odpowiedzialności jest możliwe po uzyskaniu akceptacji Zarządu „POLISY-ŻYCIE” i opłaceniu zaległej składki za ubezpieczenie - zgodnie z postanowieniem przepisu §12 ust. 10.

## VIII. ZASADY PRZYZNAWANIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

### §14

1. Zarząd „POLISY-ŻYCIE” przyznaje świadczenie na podstawie dokumentów złożonych przez osobę zgłaszającą roszczenie.
2. Do dokumentów stanowiących podstawę uznania roszczenia i przyznania świadczenia zalicza się:
  - 1) pisemne zgłoszenie roszczenia,
  - 2) oryginał polisy ubezpieczeniowej lub duplikat polisy, jeżeli został wydany,

- 3) aktualny aneks do polisy,
  - 4) dowody bieżącego opłacania składki ubezpieczeniowej,
  - 5) odpis skrócony aktu zgonu,
  - 6) kserokopię karty zgonu,
  - 7) w przypadku roszczenia z tytułu zgonu zaistniałego w okresie karencji dokumenty wskazujące związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a zgonem Ubezpiezonego,
  - 8) inne dokumenty lekarskie; „POLISA-ŻYCIE” w uzasadnionych przypadkach wskaże na podstawie jakich dokumentów lekarskich zostanie uznane i przyznane świadczenie.
3. Wypłata świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia następuje w sposób jednorazowy w ciągu 21 dni od dnia dostarczenia „POLISY-ŻYCIE” wszystkich dokumentów omówionych w ust. 2.
  4. Jeżeli w sprawie zgonu lub wypadku Ubezpiezonego toczy się postępowanie prokuratorskie lub policyjne, a okoliczności ujawnione w tym postępowaniu mogą mieć wpływ na odpowiedzialność „POLISY-ŻYCIE”, bieg terminu określonego w ust. 3 przerywa się do czasu zakończenia tego postępowania.
  5. W przypadku wątpliwości „POLISY-ŻYCIE” co do zasadności roszczenia może zostać wszczęte postępowanie wyjaśniające. O wszczęciu takiego postępowania Zarząd „POLISY-ŻYCIE” poinformuje niezwłocznie wszystkie osoby zainteresowane, podając jednocześnie przewidywany termin zakończenia tego postępowania. Bieg terminu określonego w ust. 3 przerywa się do czasu zakończenia tego postępowania.
  6. Wypłata świadczenia następuje do rąk Beneficjenta. W przypadku wskazania kilku Beneficjentów wypłata świadczenia następuje w proporcjach wskazanych we wniosku. Jeżeli proporcje wypłaty świadczenia nie zostały ustalone, przyjmuje się, że udziały poszczególnych Beneficjentów są równe.
  7. W przypadku braku Beneficjenta wypłaty dokonuje się do rąk spadkobierców ustawowych Ubezpiezonego po dostarczeniu odpisu prawomocnego postanowienia sądu o nabyciu praw do spadku. Termin oznaczony w ust. 3 biegnie od dnia dostarczenia „POLISY-ŻYCIE” postanowienia sądu.
  8. Wypłata świadczenia z tytułu ryzyka dodatkowych może nastąpić również do rąk Beneficjenta.
  9. Jeżeli „POLISA-ŻYCIE” ustali, że Ubezpieczony w kwestionariuszu oceny ryzyka podał fałszywe dane, które miały wpływ na ocenę ryzyka, Zarząd „POLISY-ŻYCIE” odmówi wypłaty świadczenia bądź je ograniczy. Okoliczność ta ma znaczenie, o ile zgon Ubezpiezonego nastąpił w ciągu pierwszych 36 miesięcy trwania umowy ubezpieczenia.
  10. Jeżeli Beneficjent (lub Ubezpieczony) nie zgadza się z dokonanyimi ustaleniami w kwestii wysokości przyznanego świadczenia lub odmową zaspokojenia roszczenia, ma prawo zgłosić do Prezesa Zarządu „POLISY-ŻYCIE” żądanie ponownego rozpatrzenia roszczenia, w terminie 30 dni od daty otrzymania oświadczenia w tej sprawie. Złożenie żądania u Prezesa Zarządu „POLISY-ŻYCIE” nie koliduje z prawem wystąpienia na drogę sądową zgodnie z właściwością ogólną.

## IX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

## §15

1. W porozumieniu z Ubezpieczonym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych niniejszymi warunkami 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 mniejszej umowy powinna być prowadzona w formie listu poleconego.

## DODATEK NR 1

DO WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE  
„POLISA 100”

## Dodatkowe ubezpieczenie z tytułu ryzyka inwalidztwa

1. „POLISA-ŻYCIE” po opłaceniu dodatkowej składki rozszerza zakres ochrony ubezpieczeniowej na następujące rodzaje inwalidztwa:
  - 1) **inwalidztwo trwałe całkowite** - nabyte przez Ubezpieczonego bez względu na przyczynę,
  - 2) **inwalidztwo trwałe częściowe** - nabyte przez Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.
2. Przez **inwalidztwo trwałe całkowite** rozumie się wyłącznie następujące stany chorobowe, za które przyznawane jest świadczenie w wysokości stanowiącej odpowiedni procent sumy ubezpieczenia:
  - 1) nieodwracalne organiczne uszkodzenie mózgu całkowicie wykluczające pracę (za wyjątkiem udaru, choroby psychicznej, oraz niedorozwoju umysłowego wrodzonego) **100%**
  - 2) całkowity obustronny paraliż organiczny **100%**
  - 3) całkowita utrata wzroku (z wyjątkiem stanu będącego wynikiem obustronnej zaćmy) **100%**
  - 4) utrata przez amputację (wypadkową lub będącą konsekwencją zmian chorobowych) dwóch kończyn - w zależności od przypadku tj.:
 

· 2 ramion lub 2 dłoni	<b>100%</b>
· 2 nóg lub 2 stóp	<b>100%</b>
· 1 ramienia lub 1 dłoni i 1 nogi lub 1 stopy	<b>100%</b>
3. Przez **inwalidztwo trwałe częściowe** rozumie się wyłącznie następujące stany chorobowe, za które przyznawane jest świadczenie w wysokości stanowiącej odpowiedni procent sumy ubezpieczenia:
  - 1) całkowita utrata wzroku w jednym oku **25%**
  - 2) głuchota całkowita obojga uszu **50%**
  - 3) głuchota całkowita jednego ucha **12%**
  - 4) paraliż strony prawej \* **70%**
  - 5) paraliż strony lewej \* **55%**
  - 6) padaczka pourazowa z kontynuowanym leczeniem **20%**
  - 7) utrata przez amputację lub utrata całkowitej władzy:
 

· ramienia lub dłoni - prawej*	<b>60%</b>
lewej*	<b>50%</b>
· kciuka - prawego*	<b>20%</b>
lewego*	<b>15%</b>
  - 8) całkowita utrata władzy:
 

· ramienia (barku, łopatki) -	
prawego*30%, lewego*	<b>25%</b>
· łokcia -	prawego*25%, lewego*
prawego*20%, lewego*	<b>15%</b>
  - 9) utrata przez amputację:
 

· kości udowej w 1/3 górnej części	<b>50%</b>
· kości udowej powyżej 1/3 górnej części	<b>60%</b>
· podudzia lub stopy	<b>40%</b>

- 10) całkowita utrata władzy:
- stawu biodrowego 30%
  - kolana 20%
  - stopy 15%
- 11) skrócenie kończyny dolnej:
- od 3 do 5cm. 12%
  - od 5 cm i więcej 20%
- 12) źle zrośnięte złamanie trzonu kręgu (kręgosłup w części piersiowej):
- bez uszkodzenia rdzenia maximum 10%
  - z uszkodzeniem rdzenia przy braku niedowładów mięśniowych 20%
- 13) usunięcie śledziony z następstwami hematologicznymi 10%
- 14) usunięcie nerki 20%
- \* - W przypadku osób leworęcznych pozycje procentowe ulegają odwróceniu.
4. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia należy przedstawić „POLISIE-ŻYCIE”:
- a) pisemne zgłoszenie roszczenia,
  - b) oryginał polisy ubezpieczeniowej lub duplikat polisy, jeżeli został wydany,
  - c) aktualny aneks do polisy,
  - d) dowody bieżącego opłacania składki ubezpieczeniowej,
  - e) orzeczenia lekarskie potwierdzające realizację ryzyka,
  - f) w przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu inwalidztwa trwałego częściowego - dokumenty wskazujące związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym częściowym inwalidztwem Ubezpieczonego,
  - g) inne dokumenty wskazane przez „POLISĘ-ŻYCIE”.
5. „POLISA-ŻYCIE” zastrzega sobie prawo skierowania Ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie mające na celu potwierdzenie zgodności treści przedstawionych dokumentów ze stanem faktycznym. Koszty takich badań ponosi „POLISA-ŻYCIE”.
6. W przypadku zbiegu podstaw świadczeń przewidzianych w niniejszym dodatku, przysługuje zawsze świadczenie wyższe.
7. Wypłata 100% sumy ubezpieczenia z tytułu **inwalidztwa trwałego całkowitego** skutkuje automatycznym wygaśnięciem ochrony ubezpieczeniowej przewidzianej w warunkach ubezpieczenia oraz niniejszym dodatku.
8. Wypłata powyżej 50% sumy ubezpieczenia za jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia - z tytułu **inwalidztwa trwałego częściowego** skutkuje wygaśnięciem ochrony ubezpieczeniowej przewidzianej w niniejszym dodatku.
9. Wypłata świadczenia z tytułu **inwalidztwa trwałego częściowego** w kwocie mniejszej niż 50% sumy ubezpieczenia nie powoduje zmniejszenia sumy ubezpieczenia.
10. Świadczenie z tytułu **inwalidztwa trwałego częściowego** jest przyznawane po stwierdzeniu związku przyczynowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a inwalidztwem trwałym częściowym. Związek przyczynowy jest stwierdzany przez „POLISĘ-ŻYCIE” na podstawie dostarczonych dokumentów i ustaleń własnych.
11. Świadczenie przyznane z tytułu inwalidztwa wypłacane jest Ubezpieczonemu lub Beneficjentowi.

12. W zakresie nieuregulowanym w niniejszym dodatku mają zastosowanie postanowienia Warunków Ubezpieczenia na Życie „POLISA 100”.

## DODATEK NR 2 DO WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE „POLISA 100”

**Dodatkowe ubezpieczenie z tytułu ryzyka wystąpienia:  
nowotworu złośliwego, zawału serca, udaru mózgowego  
(wylewu, zatoru), niewydolności nerek**

1. „POLISA-ŻYCIE” po opłaceniu dodatkowej składki rozszerza zakres ochrony ubezpieczeniowej na następujące choroby:
  - 1) **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,
  - 2) **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,
  - 3) **udar mózgu** - rozumiany jako incydent dotyczący naczyń mózgowych (wylew, zator, zakrzep), którego następstwem jest trwałe uszkodzenie mózgu. Przemijające zespoły niedokrwienne nie są objęte ubezpieczeniem,
  - 4) **niewydolność nerek** - rozumiana jako końcowa, nieodwracalna faza niewydolności obu nerek wymagająca stałych dializ lub przeszczepu.
2. **Okres karencji**, w którym „POLISA-ŻYCIE” wolna jest od obowiązku wypłaty świadczenia za zdarzenia przewidziane w niniejszym dodatku wynosi 9 miesięcy od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności.
3. Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu w przypadku zdiagnozowania jednej z chorób oznaczonych w niniejszym dodatku. Wypłata świadczenia jest niezależna od dalszego przebiegu choroby
4. Dodatkowa ochrona ubezpieczeniowa przewidziana w niniejszym dodatku wygasa w dniu ukończenia przez Ubezpieczonego wieku taryfowego 64 lat.
5. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia należy przedstawić „POLISIE-ŻYCIE”:

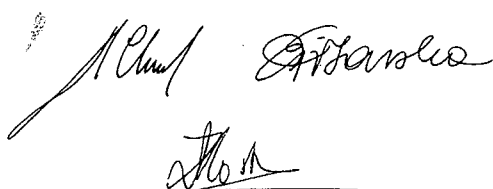
  - a) pisemne zgłoszenie roszczenia,
  - b) oryginał polisy ubezpieczeniowej lub duplikat polisy, jeżeli został wydany,
  - c) aktualny aneks do polisy,
  - d) dowody bieżącego opłacania składki ubezpieczeniowej,
  - e) orzeczenia lekarskie potwierdzające realizację ryzyka,
  - f) inne dokumenty wskazane przez „POLISĘ-ŻYCIE”.

6. „POLISA-ŻYCIE” zastrzega sobie prawo skierowania Ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie mające na celu

potwierdzenie zgodności treści przedstawionych dokumentów ze stanem faktycznym. Koszty takich badań ponosi „POLISA-ŻYCIE”.

7. Świadczenie z tytułu ryzyk wymienionych w niniejszym dodatku wypłacane jest w wysokości 100% sumy ubezpieczenia oznaczonej w dokumencie ubezpieczenia.
8. Świadczenie może również zostać wypłacone Beneficjentowi.
9. Przyznanie świadczenia z tytułu realizacji jednego z ryzyk przewidzianego w niniejszym dodatku skutkuje automatycznym wygaśnięciem ochrony ubezpieczeniowej.
10. W zakresie nie uregulowanym w niniejszym dodatku mają zastosowanie postanowienia Warunków Ubezpieczenia na Życie „POLISA 100”.

Za Zarząd TUnŻ „POLISA-ŻYCIE”



Niniejsze Warunki Ubezpieczenia na Życie POLISA 100 zostały zatwierdzone przez Zarząd TUnŻ „POLISA-ŻYCIE” S.A. Uchwałą nr 8/95 z dnia 27 lipca 1995 roku.