



POLISA 100 PLUS

DOŻYWOTNIE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE „POLISA 100 PLUS”

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, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.

§ 2

Ilekroć w niniejszych warunkach ubezpieczenia użyto określenia:

- 1) **Ubezpieczający** - rozumie się przez to osobę fizyczną, stroną zawartą z „POLISA-ŻYCIE” umowy ubezpieczenia, zobowiązaną do opłacania składki,
 - 2) **Ubezpieczony** - rozumie się przez to osobę fizyczną, której życie lub zdrowie jest objęte ochroną ubezpieczeniową,
 - 3) **dla potrzeb niniejszych Warunków Ubezpieczenia, Ubezpieczający jest Ubezpieczonym**,
 - 4) **Beneficjent** - rozumie się przez to osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego,
 - 5) **suma ubezpieczenia** - rozumie się przez to gwarantowaną kwotę stanowiącą podstawę wymiaru świadczeń wypłacanych przez „POLISA-ŻYCIE” z tytułu zajścia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową,
 - 6) **wartość polisy** - rozumie się przez to wartość indywidualnej rezerwy matematycznej obliczonej zgodnie z zasadami matematyki aktuarialnej,
 - 7) **wartość wykupu** - rozumie się przez to kwotę, do wypłaty której „POLISA-ŻYCIE” jest obowiązana w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia na zasadach określonych niniejszymi warunkami,
 - 8) **ubezpieczenie bezskładkowe** - rozumie się przez to kontynuowanie umowy ubezpieczenia bez konieczności dalszego opłacania składek, ze zredukowaną sumą ubezpieczenia,
 - 9) **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 „POLISA-ŻYCIE” może się różnić od wieku kalendarzowego Ubezpieczonego,
 - 10) **okres karencji** - rozumie się przez to okres, w którym „POLISA-ŻYCIE” wolna jest od odpowiedzialności. Okres ten wynosi **9 miesięcy** dla ryzyka poważnego zachorowania i **6 miesięcy** dla ryzyka zgonu, licząc od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności. Karencja nie dotyczy ryzyka inwalidztwa trwałego całkowitego i inwalidztwa trwałego częściowego oraz zgonu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- 11) **nieszczęśliwy wypadek** - rozumie się przez to zdarzenie nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony zmarł lub doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - 12) **zakres podstawowy** - rozumie się przez to objęcie przez „POLISA-ŻYCIE” ochroną ubezpieczeniową ryzyka zgonu Ubezpieczonego zaistniałego w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia,
 - 13) **zakres rozszerzony** - rozumie się przez to objęcie przez „POLISA-ŻYCIE” dodatkową ochroną ubezpieczeniową, po opłaceniu dodatkowej składki, ryzyka inwalidztwa trwałego całkowitego, inwalidztwa trwałego częściowego oraz ryzyka wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania zaistniałych w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia,
 - 14) **inwalidztwo trwale całkowite** - definicja inwalidztwa trwałego całkowitego określona jest w Załączniku nr 1 do niniejszych warunków,
 - 15) **inwalidztwo trwale częściowe** - definicja inwalidztwa trwałego częściowego określona jest w Załączniku nr 1 do niniejszych warunków,
 - 16) **poważne zachorowanie** - definicje poważnych zachorowań objętych ochroną ubezpieczeniową określone są w Załączniku nr 2 do niniejszych warunków.

II. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 3

1. „POLISA-ŻYCIE” obejmuje ochroną ubezpieczeniową w zakresie podstawowym życie Ubezpieczonego, a po opłaceniu dodatkowej składki również zdrowie Ubezpieczonego w ramach zakresu rozszerzonego.
2. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” polega na wypłacie określonego świadczenia z tytułu zajścia któregośkolwiek ze zdarzeń, którymi są:
 - 1) w zakresie podstawowym:
 - zgon Ubezpieczonego zaistniały po okresie karencji; w okresie karencji świadczenie wypłacane jest tylko w przypadku, gdy zgon był wynikiem nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) w zakresie rozszerzonym:
 - powstanie inwalidztwa trwałego całkowitego Ubezpieczonego wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku,

- powstanie inwalidztwa trwałego częściowego Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku,
 - wystąpienie u Ubezpieczonego poważnego zachorowania po okresie karencji.
3. Ubezpieczający określa zakres ochrony ubezpieczeniowej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
 4. Odpowiedzialność „POLISY-ŻYCIE” obowiązuje przez 24 godziny na dobę w każdym miejscu pobytu Ubezpieczonego.

III. RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§ 4

1. „POLISA-ŻYCIE” wypłaca osobom uprawnionym na mocy umowy ubezpieczenia następujące świadczenia:
 - 1) z tytułu zgonu Ubezpieczonego - 100% sumy ubezpieczenia
 - 2) z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego inwalidztwa trwałego całkowitego - 100% sumy ubezpieczenia
 - 3) z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego inwalidztwa trwałego częściowego - odpowiedni % sumy ubezpieczenia określony w Załączniku nr 1
 - 4) z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania - 100% sumy ubezpieczenia
2. Wysokość świadczeń z tytułu zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową ustalana jest według sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu ich zajścia.

IV. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. Odpowiedzialność „POLISY-ŻYCIE” za zgon Ubezpieczonego, za powstanie inwalidztwa trwałego całkowitego lub inwalidztwa trwałego częściowego Ubezpieczonego jest wyłączona jeżeli zdarzenia te nastąpiły w wyniku:
 - 1) nieszczęśliwego wypadku wywołanego przez:
 - a) prowadzenie przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych i ważnych uprawnień,
 - b) prowadzenie przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego po spożyciu alkoholu, 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 obowiązywania umowy ubezpieczenia,
 - 5) zatrucia spowodowanego spożywaniem alkoholu, używaniem narkotyków, bądź przedawkowaniem leków,
 - 6) zabójstwa Ubezpieczonego dokonanego przez Beneficjenta(ów).
 - 7) amatorskiego uprawiania następujących dyscyplin sportu:

- a) szybownictwa, lotnictwa - w tym paralotniarstwa, spadochroniarstwa,
- b) nurkowania,
- c) surfing i windsurfingu,
- d) sportów walki,
- e) sportów motorowych, motocyklowych i motorowodnych,
- f) wszelkich form alpinizmu,
- g) speleologii.

- 8) nieszczęśliwego wypadku bezpośrednio związanego z wykonywaniem następujących zawodów:

- a) pilota-oblatywacza, pilota niekoncesjonowanych linii lotniczych,
- b) pletwonurka (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) artyści cyrkowego.

- 9) 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).

2. „POLISA-ŻYCIE” nie ponosi odpowiedzialności za wystąpienie zdarzeń będących następstwem samookaleczenia dokonanego przez Ubezpieczonego.

V. UMOWA UBEZPIECZENIA

wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 6

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, skierowanego do „POLISY-ŻYCIE” na formularzu „POLISY-ŻYCIE”.
2. Ubezpieczający obowiązany 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” może zażądać od Ubezpieczającego wypełnienia dodatkowych formularzy oraz dostarczenia dodatkowej dokumentacji wskazując jednocześnie ich rodzaj.
4. „POLISA-ŻYCIE” zastrzega sobie prawo odrzucenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia bez podania przyczyny.
5. Jeżeli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, „POLISA-ŻYCIE” wezwie Ubezpieczającego do uzupełnienia względnie do sporządzenia nowego wniosku.
6. W terminie 3 lat od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, „POLISA-ŻYCIE” ma prawo skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie. Wszelkie koszty takich badań obciążają „POLISĘ-ŻYCIE”.
7. Jeżeli w terminie trzech lat od zawarcia umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” ustali, że we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia podane zostały fałszywe dane, które miały wpływ na ocenę ryzyka oraz wysokość składki, to umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu.

warunki zawarcia umowy ubezpieczenia**§ 7**

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta, gdy spełnione zostaną jednocześnie następujące warunki:

- 1) Ubezpieczający jest osobą pełnoletnią,
- 2) Ubezpieczający, wypełnił wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiadając na zawarte w nim pytania, a wniosek nie został odrzucony,
- 3) we wskazanych przez „POLISĘ-ŻYCIE” przypadkach, Ubezpieczający wypełnił dodatkowe formularze i dostarczył dokumentację uzupełniającą,
- 4) Ubezpieczony w roku zawarcia umowy ubezpieczenia nie przekroczy wieku taryfowego wynoszącego 75 lat.

wskazanie osoby uprawnionej (Beneficjenta)**§ 8**

1. Ubezpieczony powinien we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia wskazać Beneficjenta.
2. W przypadku niewskazania lub braku Beneficjenta w dniu zgonu Ubezpieczonego, „POLISA-ŻYCIE” wypłaci należne świadczenie najbliższej rodzinie Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - a) małżonek,
 - b) dzieci,
 - c) rodzice,
 - d) pozostali spadkobiercy ustawowi Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczony może wskazać więcej niż jedną osobę 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.
4. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić Beneficjenta, wyznaczyć dalszych Beneficjentów, a także zmieniać udziały poszczególnych Beneficjentów w kwocie świadczenia.
5. Ubezpieczony dokonuje zmian, o których mowa w ust. 4, na piśmie.
6. Za dokonanie zmian, o których mowa w ust. 4, „POLISA-ŻYCIE” pobiera opłatę w wysokości połowy wartości opłaty polisowej z aktualnej taryfy składek.

polisa ubezpieczeniowa**§ 9**

1. Polisa ubezpieczeniowa stanowi stwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z dniem doręczenia Ubezpieczającemu dokumentu stwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia - polisy.
3. W przypadku utraty polisy ubezpieczeniowej Ubezpieczający jest obowiązany do niezwłocznego poinformowania „POLISY-ŻYCIE” o tym fakcie, wraz z podaniem okoliczności utraty dokumentu. W takim wypadku „POLISA-ŻYCIE” wystawi Ubezpieczającemu duplikat polisy ubezpieczeniowej.

wygaśnięcie umowy ubezpieczenia**§ 10**

Umowa ubezpieczenia wygasa:

- 1) w dniu zgonu Ubezpieczonego,
- 2) w dniu wypłaty 100% świadczenia z tytułu powstania inwalidztwa trwałego całkowitego lub wystąpienia poważnego zachorowania.

odstąpienie od umowy ubezpieczenia**§ 11**

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty jej zawarcia.
2. O odstąpieniu od umowy Ubezpieczający jest obowiązany powiadomić „POLISĘ-ŻYCIE” na piśmie.
3. Wraz ze złożeniem oświadczenia o odstąpieniu od umowy Ubezpieczający jest obowiązany do zwrotu polisy.
4. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składki ubezpieczeniowej za czas trwania odpowiedzialności „POLISY-ŻYCIE” i uiszczenia opłaty polisowej.
5. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia jest skuteczne w dniu doręczenia do „POLISY-ŻYCIE” oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia.

wypowiedzenie umowy ubezpieczenia**§ 12**

1. Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia. Okres wypowiedzenia może zostać skrócony, jeżeli Ubezpieczający w okresie ubezpieczenia zawarł inną umowę ubezpieczenia oferowanego przez „POLISĘ-ŻYCIE”.
2. O wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia Ubezpieczający jest obowiązany poinformować „POLISĘ-ŻYCIE” na piśmie.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia jest skuteczne z końcem drugiego miesiąca, licząc od dnia otrzymania przez „POLISĘ-ŻYCIE” oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia lub z dniem zawarcia innej umowy ubezpieczenia w „POLISIE-ŻYCIE”.
4. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składki za czas trwania odpowiedzialności „POLISY-ŻYCIE” w okresie wypowiedzenia.
5. W przypadku wypowiedzenia przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” wypłaci Ubezpieczającemu wartość wykupu jeśli taka istnieje po potrąceniu należnych składek oraz naliczonych odsetek za zwłokę.
6. Przy wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego i jednoczesnym zawarciu innej umowy ubezpieczenia oferowanej przez „POLISĘ-ŻYCIE”, wartość polisy podlega zaliczeniu na poczet nowej umowy.
7. Za wypowiedzenie umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego uważa się również nieopłacenie należnej składki z tytułu ochrony w zakresie podstawowym, w terminie do końca miesiąca następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczający obowiązany był składkę opłacić zgodnie z § 15 ust. 3 warunków ubezpieczenia.

8. Wypowiedzenie, o którym mowa w ust. 7 skuteczne jest z końcem miesiąca, za który Ubezpieczający opłacił ostatnią składkę.

rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 13

1. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:
 - 1) ze skutkiem natychmiastowym, w ciągu trzech pierwszych lat obowiązywania umowy ubezpieczenia, jeżeli w tym okresie „POLISA-ŻYCIE” ustali, że we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia podane zostały fałszywe dane, które mogły mieć wpływ na ocenę ryzyka oraz wysokość składki; w takim wypadku nie przysuguje Ubezpieczającemu prawo do zwrotu składki,
 - 2) w dniu upływu terminu wypowiedzenia.
2. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 2), jeżeli Ubezpieczający opłacał składkę miesięcznie, „POLISA-ŻYCIE” wypłaci Ubezpieczającemu wartość wykupu wynoszącą:
 - 1) 50% aktualnej wartości polisy - jeżeli umowa uległa rozwiązaniu w okresie od 3 do 5 lat obowiązywania,
 - 2) 60% aktualnej wartości polisy - jeżeli umowa uległa rozwiązaniu w okresie od 5 lat do 6 lat obowiązywania,
 - 3) 70% aktualnej wartości polisy - jeżeli umowa uległa rozwiązaniu w okresie od 6 lat do 7 lat obowiązywania,
 - 4) 80% aktualnej wartości polisy - jeżeli umowa uległa rozwiązaniu w okresie od 7 lat do 8 lat obowiązywania,
 - 5) 90% aktualnej wartości polisy - jeżeli umowa uległa rozwiązaniu w okresie od 8 lat do 9 lat obowiązywania,
 - 6) 95% aktualnej wartości polisy - jeżeli umowa uległa rozwiązaniu po upływie 9 lat obowiązywania.
3. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 2), jeżeli Ubezpieczający opłacił składkę jednorazowo za cały okres ubezpieczenia, „POLISA-ŻYCIE” wypłaci Ubezpieczającemu wartość wykupu wynoszącą 100% aktualnej wartości polisy.
4. O rozwiązaniu umowy ubezpieczenia, wraz z podaniem przyczyny, „POLISA-ŻYCIE” poinformuje Ubezpieczającego listem poleconym.

VI. SUMA UBEZPIECZENIA

§ 14

Suma ubezpieczenia stanowi gwarantowaną kwotę będącą podstawą wymiaru świadczenia wypłacanego przez „POLISĘ-ŻYCIE” w przypadku zajścia zdarzenia objętego zakresem podstawowym oraz jeżeli umowa tak stanowi, zajścia zdarzenia objętego zakresem rozszerzonym.

VII. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

zakres podstawowy

§ 15

1. Składka ubezpieczeniowa z tytułu ochrony podstawowej wyliczana jest na podstawie taryf składek aktualnie obowiązujących w „POLISIE-ŻYCIE”.

2. Ubezpieczający opłaca składkę miesięcznie lub jednorazowo za cały okres ubezpieczenia.
3. Pierwszą składkę wraz z opłatą polisową Ubezpieczający obowiązany jest opłacić przy zawarciu umowy ubezpieczenia. Każdą następną składkę Ubezpieczający opłaca z góry w terminie do ostatniego dnia miesiąca za następny miesiąc obowiązywania umowy ubezpieczenia.
4. Przy opłacaniu składki z tytułu ochrony podstawowej i z tytułu ochrony rozszerzonej, każdy rozpoczęty miesiąc kalendarzowy uważa się za miesiąc pełny, z wyłączeniem sytuacji, o której mowa w § 11 ust. 4.
5. Okres opłacania składki trwa do końca roku, w którym Ubezpieczony ukończy:
 - 1) 60 rok życia - w przypadku kobiet,
 - 2) 65 rok życia - w przypadku mężczyzn,
 - 3) 75 lat taryfowych bez względu na wiek.
6. W okresie opłacania składki, składka ulega zmianie wskutek dokonania indeksacji sumy ubezpieczenia.

zakres rozszerzony

§ 16

1. Składka ubezpieczeniowa z tytułu ochrony rozszerzonej wyliczana jest na podstawie taryf składek aktualnie obowiązujących w „POLISIE-ŻYCIE”.
2. W przypadku miesięcznego opłacania składki z tytułu ochrony podstawowej, Ubezpieczający opłaca składkę z tytułu ochrony rozszerzonej miesięcznie.
3. W przypadku jednorazowego opłacenia składki z tytułu ochrony podstawowej, Ubezpieczający opłaca składkę z tytułu ochrony rozszerzonej, jednorazowo z góry za każdy rok kalendarzowy, w którym „POLISA-ŻYCIE” udziela ochrony w zakresie rozszerzonym.
4. Pierwszą składkę z tytułu ochrony rozszerzonej Ubezpieczający obowiązany jest opłacić przy zawarciu umowy ubezpieczenia. Każdą następną składkę Ubezpieczający opłaca z góry w terminie do ostatniego dnia miesiąca za następny miesiąc udzielania przez „POLISĘ-ŻYCIE” ochrony w tym zakresie.
5. Składka za ochronę rozszerzoną jest stała w okresie roku kalendarzowego.
6. Każdego roku do dnia 30 listopada „POLISA-ŻYCIE” wraz z propozycją indeksacji zaproponuje Ubezpieczającemu wykupienie ochrony rozszerzonej na następny rok, podając nową wysokość składki z tytułu ochrony podstawowej.
7. Składka z tytułu ochrony rozszerzonej zmienia się na każdy rok kalendarzowy wraz ze zmianą sumy ubezpieczenia i wiekiem taryfowym Ubezpieczającego.
8. Składkę z tytułu ochrony rozszerzonej Ubezpieczający opłaca najdłużej do końca okresu opłacania składki z tytułu ochrony podstawowej, o którym mowa w § 15 ust. 5.
9. Nieopłacanie należnej składki z tytułu ochrony w zakresie rozszerzonym, w terminie do końca miesiąca następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczający obowiązany był składkę opłacić zgodnie z postanowieniami ust. 3, skutkuje wygaśnięciem ochrony w tym zakresie z końcem miesiąca, za który Ubezpieczający opłacił ostatnią składkę.

VIII. INDEKSACJA**§ 17**

1. Raz w roku „POLISA-ŻYCIE” proponuje indeksację sumy ubezpieczenia o wskaźnik ustalony przez „POLISĘ-ŻYCIE”.
2. W związku z indeksacją następuje wyliczenie nowej składki ubezpieczeniowej uwzględniające wysokość zindeksowanej sumy ubezpieczenia oraz dopisany do polisy udział w zyskach.
3. Zindeksowaną wysokość sumy ubezpieczenia oraz kwotę nowej składki „POLISA-ŻYCIE” zobowiązuje się dostarczać Ubezpieczającemu na piśmie, w okresie opłacania składki ubezpieczeniowej, najpóźniej do dnia 30 listopada każdego roku trwania tego okresu.
4. Ubezpieczający w terminie do końca roku, w którym otrzymał informacje, o których mowa w ust. 3, obowiązany jest poinformować „POLISĘ-ŻYCIE” na piśmie o przyjęciu bądź odrzuceniu warunków indeksacji.
5. Strony uzgadniają, że brak pisemnej informacji o przyjęciu bądź odrzuceniu warunków indeksacji w terminie, o którym mowa w ust. 4, „POLISA-ŻYCIE” uznaje za przyjęcie warunków indeksacji.
6. Przepisu ust. 3 i 4 nie stosuje się w roku kalendarzowym, w którym została zawarta umowa ubezpieczenia w stosunku do Ubezpieczających, którzy zawarli umowę ubezpieczenia w miesiącach od początku listopada do końca roku.
7. Rezygnacja z indeksacji w danym roku nie wyklucza możliwości jej dokonania w kolejnym roku.
8. Jeżeli Ubezpieczający w danym roku nie skorzystał z prawa do indeksacji, suma ubezpieczenia oraz składka z tytułu ochrony podstawowej pozostają bez zmian.
9. W kolejnym roku indeksacja będzie proponowana w stosunku do aktualnej sumy ubezpieczenia.
10. Przepisów o indeksacji nie stosuje się w stosunku do Ubezpieczającego, który:
 - 1) zaprzestał opłacać składkę ubezpieczeniową w związku z osiągnięciem wieku, o którym mowa w § 15 ust. 5 warunków ubezpieczenia,
 - 2) przekształcił ubezpieczenie na ubezpieczenie bezskładkowe.
11. Dopuszcza się możliwość indeksowania sumy ubezpieczenia, po opłaceniu dodatkowej składki w przypadku opłacenia składki jednorazowo za cały okres ubezpieczenia, pod warunkiem wystąpienia przez Ubezpieczającego z pisemnym wnioskiem o dokonanie indeksacji, wskazującym jednocześnie wysokość sumy ubezpieczenia, do której ma zostać przeprowadzona indeksacja. „POLISA-ŻYCIE” zastrzega sobie prawo uzależnienia dokonania indeksacji od przedstawienia przez Ubezpieczającego zaświadczenia o stanie zdrowia oraz prawo do wyznaczenia maksymalnej wysokości zindeksowanej sumy ubezpieczenia.

IX. UDZIAŁ W ZYSKACH**§ 18**

1. Po okresie pierwszego pełnego roku kalendarzowego obowiązywania umowy ubezpieczenia oraz we wszystkich następnych latach jej obowiązywania, do polisy będzie dopisywany udział w zyskach z lokat wartości polisy w wysokości co najmniej 85% zysku przekraczającego gwarantowaną 5%-ową roczną stopę techniczną.

2. Udział w zysku obliczany jest pod koniec każdego roku podatkowego, a podstawą jego naliczenia jest średnia wartość polisy z końca dwóch ostatnich lat podatkowych.
3. Dopisany do polisy zysk z lat poprzednich jest również inwestowany i oprocentowany w danym roku stopą równą co najmniej 85 % stopy zysków zrealizowanej przez „POLISĘ-ŻYCIE” na lokatach wartości polisy, jeżeli nie został uwzględniony w wyliczeniu nowej składki, o którym mowa § 17 ust. 2.
4. W przypadku skorzystania przez Ubezpieczającego z prawa do indeksacji cały zysk dopisany do polisy do momentu indeksacji zostanie wykorzystany do obliczenia nowej składki i zwiększy wartość polisy.
5. W przypadku skorzystania z prawa do przekształcenia na umowę bezskładkową, cały zysk dopisany do polisy do momentu przekształcenia na umowę bezskładkową zostanie wykorzystany do obliczenia nowej sumy ubezpieczenia i zwiększy wartość polisy.
6. Dopisany do polisy i nie wykorzystany na zasadach, o których mowa w ust. 4 i 5 udział w zyskach zostanie wypłacony wraz z wypłatą wartości wykupu lub świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.

X. UBEZPIECZENIE BEZSKŁADKOWE**§ 19**

1. Po upływie pięciu lat, licząc od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający może wystąpić do „POLISY-ŻYCIE” z wnioskiem o przekształcenie ubezpieczenia na ubezpieczenie bezskładkowe.
2. Po złożeniu wniosku, o którym mowa w ust. 1, Ubezpieczający jest zwolniony z obowiązku opłacania składki do końca obowiązywania umowy ubezpieczenia.
3. W chwili przekształcenia ubezpieczenia na ubezpieczenie bezskładkowe „POLISA-ŻYCIE” zalicza wartość polisy jako składkę opłaconą jednorazowo i na tej podstawie ustala nową, zredukowaną sumę ubezpieczenia.
4. „POLISA-ŻYCIE” poinformuje Ubezpieczającego o wysokości zredukowanej sumy ubezpieczenia na piśmie.
5. Z chwilą przekształcenia ubezpieczenia na ubezpieczenie bezskładkowe, wysokość świadczeń wynikających z umowy ubezpieczenia naliczana jest według nowej, zredukowanej sumy ubezpieczenia.
6. W dniu przekształcenia ubezpieczenia na ubezpieczenie bezskładkowe, wyłączeniu ulega odpowiedzialność „POLISY-ŻYCIE” w zakresie rozszerzonym.

XI. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI**§ 20**

1. Odpowiedzialność „POLISY-ŻYCIE” rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie ubezpieczeniowej, nie wcześniej jednak niż od dnia następującego po dniu zapłacenia pierwszej składki.
2. Odpowiedzialność „POLISY-ŻYCIE” w zakresie podstawowym kończy się z dniem wygaśnięcia lub rozwiązania umowy ubezpieczenia, a także z dniem odstąpienia Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia.

3. Odpowiedzialność „POLISY-ŻYCIE” w zakresie rozszerzonym kończy się:
- 1) z dniem zakończenia odpowiedzialności w zakresie podstawowym,
 - 2) ostatniego dnia roku, w którym Ubezpieczający zakończy opłacanie składki, w związku z osiągnięciem wieku, o którym mowa w § 15 ust. 5,
 - 3) z dniem wypłaty świadczenia w wysokości powyżej 50% sumy ubezpieczenia, za jedno lub kilka zdarzeń z tytułu inwalidztwa trwałego częściowego w okresie ubezpieczenia, kończy się odpowiedzialność „POLISY-ŻYCIE” z tytułu powstania inwalidztwa trwałego całkowitego i inwalidztwa trwałego częściowego,
 - 4) z dniem przekształcenia ubezpieczenia na ubezpieczenie bezskładkowe.

XII. ZASADY PRYZNAWANIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 21

1. „POLISA-ŻYCIE” przyznaje świadczenie na podstawie dokumentów złożonych przez osobę zgłaszającą roszczenie.
2. Przy zgłaszaniu roszczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, osoba zgłaszająca roszczenie powinna przedstawić:
 - 1) pisemne zgłoszenie roszczenia,
 - 2) kserokopię polisy ubezpieczeniowej lub duplikatu polisy, jeżeli został wydany,
 - 3) odpis skrócony aktu zgonu,
 - 4) kserokopię karty zgonu,
 - 5) w przypadku zgłaszania roszczenia z tytułu zgonu zaistniałego w okresie karencji - dokumenty wskazujące związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a zgonem Ubezpieczonego,
 - 6) inne dokumenty lekarskie: „POLISA-ŻYCIE” w uzasadnionych przypadkach wskaże na podstawie jakich dodatkowych dokumentów lekarskich zostanie uznane i przyznane świadczenie.
3. W przypadku zgłaszania roszczenia z tytułu inwalidztwa trwałego całkowitego lub z tytułu inwalidztwa trwałego częściowego osoba zgłaszająca roszczenie powinna przedstawić:
 - 1) pisemne zgłoszenie roszczenia,
 - 2) kserokopię polisy ubezpieczeniowej lub duplikatu polisy, jeżeli został wydany,
 - 3) orzeczenie lekarskie potwierdzające realizację ryzyka,
 - 4) w przypadku inwalidztwa trwałego częściowego - dokumenty wskazujące związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a inwalidztwem trwałym częściowym,
 - 5) inne dokumenty wskazane przez „POLISĘ-ŻYCIE”.
4. W przypadku zgłaszania roszczenia z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania osoba zgłaszająca roszczenie powinna przedstawić:
 - 1) pisemne zgłoszenie roszczenia,
 - 2) kserokopię polisy ubezpieczeniowej lub duplikatu polisy, jeżeli został wydany,
 - 3) orzeczenie lekarskie potwierdzające realizację ryzyka,
 - 4) inne dokumenty wskazane przez „POLISĘ-ŻYCIE”.
5. W przypadku roszczeń, o których mowa w ust. 3 i 4, „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. Wypłata świadczenia następuje w sposób jednorazowy w ciągu 21 dni od dnia dostarczenia „POLISIE-ŻYCIE” wszystkich dokumentów, o których mowa wyżej i ustalenia okoliczności odpowiedzialności „POLISY-ŻYCIE”.
7. W przypadku, gdy niemożliwe jest wyjaśnienie w terminie 21 dniowym wszystkich okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności „POLISY-ŻYCIE”, wypłata świadczenia nastąpi w ciągu 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności.
8. 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.
9. Jeżeli, w przypadku braku Beneficjenta, świadczenie zostanie przyznane małżonkowi, dzieciom lub rodzicom Ubezpieczonego, osoby te są dodatkowo obowiązane do udowodnienia swojego powinowactwa lub pokrewieństwa z Ubezpieczonym.
10. Jeżeli w przypadku braku Beneficjenta, świadczenie zostanie przyznane spadkobiercom ustawowym Ubezpieczonego, osoby te są obowiązane dodatkowo dostarczyć odpis prawomocnego postanowienia sądu o nabyciu praw do spadku.
11. W przypadku ustalenia, że we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia podane zostały fałszywe dane, które miały wpływ na ocenę ryzyka oraz wysokość składki, „POLISA-ŻYCIE” w okresie 3 pierwszych lat obowiązywania umowy ubezpieczenia odmówi wypłaty świadczenia.
12. 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” 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 dochodzenia roszczeń na drodze sądowej. Spory rozpatrują sądy powszechne właściwe dla siedziby Zarządu „POLISY-ŻYCIE”.

XIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 22

1. Na wniosek Ubezpieczającego i za zgodą Zarządu „POLISY-ŻYCIE”, 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.

Niniejsze Warunki Dożycotnego Ubezpieczenia na Życie POLISA 100 PLUS zostały zatwierdzone przez Zarząd TUnż „POLISA-ŻYCIE” S.A. Uchwałą Nr 8/96 z dnia 14.08.1996 roku.

ZAŁĄCZNIK NR 1

do Warunków Dożycotnego Ubezpieczenia na Życie POLISA 100 PLUS

Definicje i wysokości świadczeń dotyczące inwalidztwa trwałego całkowitego i inwalidztwa trwałego częściowego:

1. Przez **inwalidztwo trwale całkowite** rozumie się wyłącznie następujące stany chorobowe, za które przyznawane jest świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia:
 - 1) nieodwracalne organiczne uszkodzenie mózgu całkowicie wykluczające pracę (za wyjątkiem udaru, choroby psychicznej oraz niedorozwoju umysłowego wrodzonego),
 - 2) całkowity obustronny paraliż organiczny,
 - 3) całkowita utrata wzroku (za wyjątkiem stanu będącego wynikiem obustronnej zaćmy),
 - 4) utrata przez amputację (wypadkową lub będącą konsekwencją zmian chorobowych) dwóch kończyn - w zależności od przypadku tj.:
 - 2 ramion lub 2 dłoni,
 - 2 nóg lub 2 stóp,
 - 1 ramienia lub 1 dłoni i 1 nogi lub 1 stopy.
2. Przez **inwalidztwo trwale częściowe** rozumie się wyłącznie następujące stany chorobowe będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, za które przyznawane jest świadczenie w wysokości stanowiącej odpowiedni procent sumy ubezpieczenia:
 - 1) całkowita utrata wzroku w jednym oku 25%
 - 2) głuchota całkowita obu uszu 50%
 - 3) głuchota całkowita na jedno ucho 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 * -60%, lewej . *-50%
 - kciuka - prawego*-20%, lewego*-15%
 - 8) całkowita utrata władzy:
 - ramienia (barku, łopatki)
 - prawego* - 30%, lewego*- 25%
 - łokcia
 - prawego* - 25%, lewego*- 20%
 - nadgarstka
 - prawego* - 20%, lewego*- 15%
 - 9) utrata przez amputację:
 - kości udowej w 1/3 górnej części 50%
 - kości udowej powyżej 1/3 górnej części 60%
 - podudzia lub stopy 40%
 - 10) całkowita utrata władzy:
 - stawu biodrowego 30%
 - kolana 20%
 - stopy 15%
 - 11) skrócenie kończyny dolnej:
 - od 3 do 5 cm 12%
 - od 5 cm i więcej 20%

12) źle zrosnięte 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 powyższe procentowe ulegają odwróceniu.

ZAŁĄCZNIK NR 2

do Warunków Dożywotniego Ubezpieczenia na Życie POLISA 100 PLUS

Definicje rodzajów poważnych zachorowań:

- 1) **nowotwór złośliwy** - rozumiany jako guz charakteryzujący się nie kontrolowanym 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.