



POLISA-ŻYCIE
TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE SPÓŁKA AKCYJNA



WARUNKI UBEZPIECZENIA

SPIS TREŚCI

I. Postanowienia wstępne	3
II. Zakres ochrony ubezpieczeniowej	4
III. Rodzaje ochrony ubezpieczeniowej	5
IV. Ograniczenie ochrony ubezpieczeniowej	5
V. Umowa ubezpieczenia	6
- warunek przystąpienia do ubezpieczenia	6
- zasady zawarcia umowy ubezpieczenia	7
- polisa ubezpieczeniowa	7
- czas trwania umowy ubezpieczenia	7
- odstąpienie, wypowiedzenie i wygaśnięcie umowy ubezpieczenia	8
VI. Suma ubezpieczenia	9
VII. Składka ubezpieczeniowa i sposób płatności	9
VIII. Początek i koniec odpowiedzialności	10
IX. Indywidualna kontynuacja ubezpieczenia	11
X. Zasady zgłaszania roszczeń	12
XI. Wysokość i zasady ustalania świadczeń	13
XII. Wypłata świadczenia	14
XIII. Postanowienia końcowe	15

W ZWIĄZKU Z DOSTRZEŻONYMI BŁĘDAMI W DRUKU WPROWADZONO ERRATĘ

1. §10 ust. 9 powinien w całości brzmieć:

"Polisa-Życie" może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy procent ubezpieczonych pracowników jest mniejszy od określonego w niniejszych warunkach ubezpieczenia lub w przypadku zaprzestania przekazywania przez Ubezpieczającego składek w ustalonym terminie.

2. §12 ust. 1 powinien brzmieć:

Składka ubezpieczeniowa wyliczana jest na podstawie taryf składek obowiązujących w "Polisie-Życie".

3. §16 ust. 1 pkt 3) powinien brzmieć:

3) zgonu Współubezpieczonego

- małżonka (konkubenta)100%

- dziecka własnego, przysposobionego, pasierba..... 40%

4. §16 ust. 1 pkt 4) powinien brzmieć:

4) zgonu rodziców Ubezpieczonego i rodziców małżonka Ubezpieczonego, a jeżeli oboje lub jedno z nich nie żyje: ojczyma i macochy Ubezpieczonego i jego/jej małżonka 30%

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 pracodawcami będącymi:

- 1) osobami fizycznymi,
- 2) osobami prawnymi,
- 3) innymi jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej.

§ 2.

Ilekroć w niniejszych warunkach ubezpieczenia użyto określenia:

- 1) Ubezpieczający - rozumie się przez to pracodawcę - stronę umowy ubezpieczenia,
- 2) Ubezpieczony - rozumie się przez to pracownika, którego życie i zdrowie jest objęte ochroną ubezpieczeniową,
- 3) Beneficjent - rozumie się przez to osobę uprawnioną przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia,
- 4) Współubezpieczony - rozumie się przez to członka rodziny Ubezpieczonego objętego na mocy niniejszej umowy ochroną ubezpieczeniową. Współubezpieczonymi mogą być:
 - a) małżonek,
 - b) konkubent, pod warunkiem, że zamieszkuje wspólnie z Ubezpieczonym i prowadzi wspólne gospodarstwo domowe co najmniej przez okres dwóch lat,
 - c) dzieci (własne, przysposobione, pasierbowie - tylko w wypadku, gdy ojciec lub matka nie żyją):
 - w wieku do 18 lat,
 - jeżeli uczęszczają do szkoły, w wieku do 25 lat,
 - bez względu na wiek, jeżeli nie mogą podjąć pracy zarobkowej z powodu trwałej niezdolności do pracy,
 - d) rodzice Ubezpieczonego i rodzice małżonka Ubezpieczonego, a jeżeli oboje lub jedno z nich nie żyje: ojczym i macocha Ubezpieczonego i jego/jej małżonek,

- 5) 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, a także udar mózgu oraz inne jednostki chorobowe zaliczane przez medycynę do zdarzeń nagłych, wywołanych przyczyną zewnętrzną,
- 6) okres karencji - rozumie się przez to okres czasu, w którym "Polisa-Życie" jest wolna od obowiązku wypłaty świadczenia za śmierć Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, wynoszący 6 miesięcy, licząc od daty początku odpowiedzialności "Polisy-Życie", gdy Ubezpieczony:
 - a) był zatrudniony w dniu zawarcia przez jego zakład pracy umowy ubezpieczenia, a przystąpił do ubezpieczenia po upływie 3 miesięcy od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności przez "Polisę-Życie",
 - b) przystąpił do ubezpieczenia po upływie 6 miesięcy od daty zatrudnienia, a zatrudnienie nastąpiło po dniu rozpoczęcia okresu odpowiedzialności przez "Polisę-Życie",
 - c) wznowił opłacanie składek zarówno w okresie zatrudnienia, jak i indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia - po jakiegokolwiek przerwie w płatnościach trwającej dłużej niż trzy miesiące, licząc od końca miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona ostatnia składka,
 - d) w trybie kontynuacji indywidualnej ubezpieczenia podwyższył sumę ubezpieczenia.

II. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 3.

1. "Polisa-Życie" obejmuje ochroną ubezpieczeniową życie Ubezpieczonego i Współubezpieczonych i wypłaca świadczenie w przypadku zgonu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonych, zaistniałego po upływie okresu karencji.
2. W okresie karencji "Polisa-Życie" wypłaca świadczenia tylko w przypadku, gdy zgon Ubezpieczonego lub Współubezpieczonych był następstwem nieszczęśliwego wypadku.

3. "Polisa-Życie" zobowiązuje się do wypłaty świadczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków powodujących trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego.
4. "Polisa-Życie" zobowiązuje się do wypłaty świadczenia w przypadku narodzin dziecka Ubezpieczonego zaistniałego po upływie okresu karencji.

III. RODZAJE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4.

1. Zgodnie z opisanym w § 3 zakresem ochrony ubezpieczeniowej "Polisa-Życie" oferuje dwa rodzaje ochrony ubezpieczeniowej:
 - podstawowy,
 - rozszerzony.
2. W ramach podstawowej ochrony ubezpieczeniowej Beneficjent lub Ubezpieczony otrzymują świadczenie zgodne z wyszczególnieniem zamieszczonym w § 16, zależnie od zdarzenia powodującego powstanie roszczenia.
3. W ramach rozszerzonej ochrony ubezpieczeniowej, po opłaceniu dodatkowej składki, "Polisa-Życie" wypłaca dodatkowo, oprócz świadczenia z tytułu podstawowej ochrony ubezpieczeniowej, jednorazowe świadczenie na rzecz dzieci Ubezpieczonego w wysokości 100% sumy ubezpieczenia - bez względu na ilość dzieci, z tym, że dotyczy to:
 - 1) dzieci, które nie ukończyły 18 roku życia,
 - 2) dzieci powyżej 18 roku życia, jeżeli kontynuują naukę, lecz nie przekroczyły 25 roku życia,
 - 3) dzieci niezdolnych do podjęcia żadnej pracy zarobkowej bez względu na wiek.

Rozszerzona ochrona ubezpieczeniowa dotyczy wyłącznie zgonu Ubezpieczonego.

IV. OGRANICZENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 5.

1. "Polisa-Życie" nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową zdarzeń powodujących zgon lub trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego lub zgon Współubezpieczonych, będących wynikiem:

- 1) nieszczęśliwego wypadku wywołanego przez:
 - prowadzenie przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonych pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień,
 - prowadzenie przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonych pojazdu mechanicznego w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub podobnie działających środków,
 - katastrofę statków powietrznych innych niż samoloty komunikacyjne eksploatowane przez koncesjonowane przedsiębiorstwa lotnicze,
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonych,
 - 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 (lub Współubezpieczonego) dokonanego przez Beneficjenta (lub Ubezpieczonego), w stosunku do sprawcy zabójstwa.
2. "Polisa-Życie" nie obejmuje również ochroną ubezpieczeniową następstw nieszczęśliwego wypadku, jeżeli Ubezpieczony lub Współubezpieczony, będąc w stanie nietrzeźwości, w znacznym stopniu przyczynił się do jego powstania.

V. UMOWA UBEZPIECZENIA

- warunek przystąpienia do ubezpieczenia -

§ 6.

Warunkiem umożliwiającym zawarcie umowy ubezpieczenia jest złożenie deklaracji zgody przez:

- 1) 90% zatrudnionych, jeżeli zakład pracy zatrudnia do 30 pracowników,
- 2) 70% zatrudnionych, jeżeli zakład pracy zatrudnia od 31 do 100 pracowników,
- 3) 50% zatrudnionych, jeżeli zakład pracy zatrudnia ponad 100 pracowników.

- zasady zawarcia umowy ubezpieczenia -

§ 7.

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie następujących dokumentów:
 - 1) wniosku o przystąpienie do ubezpieczenia,
 - 2) wykazu imiennego pracowników przystępujących do grupowego ubezpieczenia na życie,
 - 3) podpisanych deklaracji zgody.
2. Deklarację zgody wypełniają i podpisują pracownicy przystępujący do ubezpieczenia. Wypełniona deklaracja zgody upoważnia Ubezpieczającego do dokonywania potrąceń składki ubezpieczeniowej z wynagrodzenia za pracę lub innych wypłat oraz wskazuje Beneficjenta.
3. Deklaracje zgody nowo zatrudnionych pracowników, podpisywane w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest składać wraz z comiesięcznym rozliczeniem składki.

- polisa ubezpieczeniowa -

§ 8.

1. Polisa ubezpieczeniowa stanowi potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Za dzień zawarcia umowy uważa się dzień wystawienia polisy ubezpieczeniowej.

- czas trwania umowy ubezpieczenia -

§ 9.

Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas nieokreślony.

- odstąpienie, wypowiedzenie i wygaśnięcie umowy ubezpieczenia -

§ 10.

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie:
 - 30 dni od jej zawarcia, jeżeli Ubezpieczający jest osobą fizyczną,
 - 7 dni od jej zawarcia, jeżeli Ubezpieczający jest osobą prawną lub jednostką organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej.
2. O odstąpieniu od umowy Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować "Polisę-Życie" na piśmie.
3. Wraz z informacją o odstąpieniu od umowy Ubezpieczający jest zobowiązany do zwrotu polisy.
4. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składki za okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej.
5. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia.
6. Dodatkowym warunkiem skuteczności wypowiedzenia jest uzyskanie pisemnej zgody co najmniej 75% Ubezpieczonych.
7. O wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować "Polisę-Życie" na piśmie.
8. Bieg wypowiedzenia rozpoczyna się z ostatnim dniem miesiąca, w którym "Polisa-Życie" otrzymała zawiadomienie o wypowiedzeniu umowy.
9. "Polisa-Życie" może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy procent ubezpieczonych pracowników jest mniejszy od określonego w niniejszych warunkach ubezpieczenia.
10. Bieg wypowiedzenia rozpoczyna się z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczający otrzymał zawiadomienie o wypowiedzeniu umowy.
11. Umowa ubezpieczenia wygasa, jeżeli Ubezpieczający zaprzestał opłacać składki za ubezpieczenie przez 3 kolejne miesiące, 10 dnia czwartego miesiąca, licząc od dnia wymagalności składki. Przepis ten stosuje się do Ubezpieczonych w przypadku indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia.

12. Jeżeli wskutek usprawiedliwionej nieobecności, trwającej dłużej niż 3 miesiące, Ubezpieczonemu nie będzie wypłacane wynagrodzenie za pracę lub inne świadczenia, Ubezpieczony może przed wygaśnięciem odpowiedzialności "Polisy-Życie" opłacić zaległe składki. W przypadku opłacenia zaległych składek przerwę w płatnościach uważa się za niebyłą.
13. Umowa ubezpieczenia wygasa w chwili reorganizacji lub likwidacji zakładu pracy, po upływie 3 miesięcy od dnia zmiany sytuacji prawnej Ubezpieczającego.
14. W przypadku reorganizacji lub likwidacji zakładu pracy, "Polisa-Życie" może w porozumieniu z Ubezpieczającym ustalić inne terminy wygaśnięcia umowy ubezpieczenia, ale nie dłuższe niż 6 miesięcy.

VI. SUMA UBEZPIECZENIA

§ 11.

1. Suma ubezpieczenia stanowi maksymalną kwotę świadczenia wypłacaną Beneficjentowi (Ubezpieczonemu) w przypadku zgonu Ubezpieczonego (Współubezpieczonego) lub zaistnienia innego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
2. Suma ubezpieczenia jest jednakowa dla wszystkich Ubezpieczonych.
3. Ubezpieczający zakład pracy w porozumieniu z "Polisą-Życie" i na wniosek wszystkich pracowników objętych umową ubezpieczenia może zwiększyć sumę ubezpieczenia.

VII. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA I SPOSÓB PŁATNOŚCI

§ 12.

1. Składka ubezpieczeniowa wyliczana jest na podstawie składek obowiązujących w "Polisie-Życie".
2. Składkę ubezpieczeniową określa się kwotowo po uwzględnieniu rodzaju ochrony ubezpieczeniowej.

3. Składka ubezpieczeniowa jest płatna z góry w systemie miesięcznym.
4. Ubezpieczający jest obowiązany do potrącania składki ubezpieczonym pracownikom z wynagrodzenia za pracę lub innych wypłat i przekazywania jej na wskazany rachunek bankowy lub do kasy wskazanej przez "Polisę-Życie".
5. Ubezpieczający jest obowiązany przekazać należne składki ubezpieczeniowe w ciągu siedmiu dni od dnia zatwierdzenia miesięcznej listy płac.
6. W przypadkach szczególnych, jeżeli Ubezpieczający nie może dokonać potrącenia, Ubezpieczony powinien wpłacić należną składkę do kasy Ubezpieczającego.
7. Ubezpieczający nie jest upoważniony do przyjmowania składek od osób, które przestały być jego pracownikami. W razie przyjęcia składki, podlega ona zwrotowi, a jej przyjęcie nie wywołuje skutków prawnych dla "Polisy-Życie".

VIII. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 13.

1. Odpowiedzialność "Polisy-Życie" rozpoczyna się:
 - 1) dla pracowników, którzy przystąpili do ubezpieczenia - od dnia początku terminu obowiązywania umowy ubezpieczenia wskazanej w polisie, nie wcześniej jednak niż od dnia opłacenia składki.
 - 2) dla pracowników nowozatrudnionych, wznawiających ubezpieczenie lub pracowników przystępujących do zawartej umowy ubezpieczenia - od pierwszego dnia miesiąca, za który opłacona została składka.
2. Do postanowienia zawartego w ust.1 pkt.2 stosuje się przepis o karencji.
3. Odpowiedzialność "Polisy-Życie" kończy się:
 - 1) po upływie 3 miesięcy, licząc od końca miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona ostatnia składka, dotyczy to zarówno ubezpieczenia prowadzonego w okresie zatrudnienia Ubezpieczonego w zakładzie pracy, jak również w okresie kontynuowania indywidualnego ubezpieczenia,
 - 2) w przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia - z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona składka,
 - 3) z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym ustał stosunek pracy,
 - 4) z chwilą śmierci Ubezpieczonego (z zastrzeżeniem przepisu 14 ust.7).

IX. INDYWIDUALNA KONTYNUACJA UBEZPIECZENIA

§ 14.

1. W przypadku rozwiązania umowy o pracę z ubezpieczającym, Ubezpieczony może kontynuować umowę ubezpieczenia grupowego na życie w sposób indywidualny.
2. Indywidualna kontynuacja ubezpieczenia może mieć również miejsce w przypadku:
 - przejścia Ubezpieczonego na emeryturę lub rentę,
 - udzielenia Ubezpieczonemu urlopu bezpłatnego, wychowawczego,
 - odbywania przez Ubezpieczonego zasadniczej służby wojskowej.

W wymienionych przypadkach składka ubezpieczeniowa będzie opłacana na warunkach obowiązujących w ostatnim miesiącu zatrudnienia Ubezpieczonego. Przepisy § 12 i § 13 stosuje się odpowiednio.

3. Po rozwiązaniu stosunku pracy, pracodawca wydaje pracownikowi deklarację zgody, która jest podstawą kontynuowania ubezpieczenia w oparciu o postanowienia niniejszych warunków ubezpieczenia. Dodatkowym warunkiem umożliwiającym indywidualną kontynuację ubezpieczenia jest regularne opłacanie składki przez co najmniej ostatnie 12 miesięcy.
4. Wniosek o kontynuowanie ubezpieczenia powinien być zgłoszony reprezentantowi terenowemu "Polisy-Życie" przed upływem trzech miesięcy, licząc od końca miesiąca, za który została opłacona ostatnia składka. Po upływie tego terminu wygasa uprawnienie do kontynuowania ubezpieczenia indywidualnego na warunkach ubezpieczenia grupowego na życie.
5. Po upływie 12 miesięcy opłacania składek za ubezpieczenie w trybie kontynuacji indywidualnej, Ubezpieczony po opłaceniu dodatkowej składki może podwyższyć sumę ubezpieczenia do wysokości średniej sumy ubezpieczenia, obowiązującej na terenie kraju.
6. W przypadku podwyższenia sumy ubezpieczenia ma zastosowanie 6 miesięczny okres karencji. W okresie karencji świadczenie wypłacane jest w wysokości poprzedniej sumy ubezpieczenia.

7. Prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia przysługuje również pozostałemu przy życiu małżonkowi (konkubentowi) zmarłego Ubezpieczonego. Uprawnienie to przysługuje, jeżeli Ubezpieczony opłacał składki ubezpieczeniowe przez co najmniej ostatnie 12 miesięcy oraz po spełnieniu następującego warunku:

- 1) w chwili śmierci Ubezpieczonego, wdowa (konkubina) przekroczyła 50 rok życia, a wdowiec 55 rok życia lub
- 2) bez względu na wiek wdowy (konkubiny), wdowca (konkubenta), jeżeli są inwalidami I lub II grupy.

Umowa ubezpieczenia wygasa z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym małżonek (konkubent/konkubina) zawarł ponownie związek małżeński.

X. ZASADY ZGŁASZANIA ROSZCZEŃ

§ 15.

1. Zgłoszenie roszczenia z umowy ubezpieczenia grupowego na życie następuje za pośrednictwem zakładu pracy, w którym był zatrudniony Ubezpieczony. Dokumenty złożone przez Beneficjenta lub Ubezpieczonego Ubezpieczający powinien niezwłocznie przesać do "Polisy-Życie". W przypadku indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia zgłaszanie roszczeń odbywa się bezpośrednio w "Polisie-Życie".
2. Przy zgłaszaniu roszczenia Beneficjent (lub Ubezpieczający) powinien złożyć następujące dokumenty:
 - 1) pisemne zgłoszenie roszczenia,
 - 2) kopię aktu zgonu (oryginał do wglądu),
 - 3) kopię aktu urodzenia dziecka (oryginał do wglądu), a w przypadku urodzenia się dziecka martwego dowód rejestracji,
 - 4) dokumenty dotyczące pokrewieństwa, powinowactwa, przysposobienia,
 - 5) w przypadku roszczenia z tytułu zgonu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku - dokumenty wskazujące związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a zgonem Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego,

- 6) w przypadku roszczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku - dokumenty wskazujące związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a inwalidztwem powstałym u Ubezpieczonego,
- 7) inne, wskazane przez "Polisę-Życie",
- 8) umowę ubezpieczenia wraz z dowodami opłaty składek - w przypadku kontynuowania ubezpieczenia w trybie indywidualnym.

XI. WYSOKOŚĆ I ZASADY USTALANIA ŚWIADCZEŃ

§ 16.

1. Z tytułu podstawowej ochrony ubezpieczeniowej "Polisa-Życie" wypłaca świadczenia w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia określonej w umowie, w przypadku:
 - 1) zgonu naturalnego Ubezpieczonego100%
 - 2) zgonu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku200%
 - 3) zgonu naturalnego Współubezpieczonego
 - małżonka (konkubenta)100%
 - dziecka własnego, przysposobionego, pasierba40%
 - zgonu rodziców Ubezpieczonego i rodziców małżonka Ubezpieczonego, a jeżeli oboje lub jedno z nich nie żyje: ojczyma i macochy Ubezpieczonego i jego/jej małżonka30%
 - 5) narodzin martwego dziecka30%
 - 6) nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego
 - za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu4%
 - za 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu400%
 - 7) narodzin dziecka20%
2. Z tytułu rozszerzonej ochrony ubezpieczeniowej w przypadku zgonu Ubezpieczonego "Polisa-Życie" wypłaca dodatkowo jednorazowe świadczenie na rzecz dzieci zmarłego w wysokości 100% sumy ubezpieczenia - bez względu na ilość dzieci, z tym, że dotyczy to:
 - 1) dzieci, które nie ukończyły 18 roku życia,

- 2) dzieci powyżej 18 roku życia, jeżeli kontynuują naukę, lecz nie przekroczyły 25 roku życia,
 - 3) dzieci niezdolnych do podjęcia żadnej pracy zarobkowej bez względu na wiek.
3. Świadczenie z tytułu nieszczęśliwego wypadku ustalane jest po stwierdzeniu istnienia związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem a zgonem lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego na podstawie przedstawionych dokumentów oraz wyników orzeczeń lekarskich wydanych przez:
- 1) lekarzy wskazanych przez "Polisę-Życie" lub
 - 2) komisję ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.
4. Stopień trwałego inwalidztwa ustala się po całkowitym zakończeniu leczenia, nie później jednak niż po upływie 24 miesięcy od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
5. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu bierze się pod uwagę uszkodzenie organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, jednakże wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się wówczas w wysokości różnicy pomiędzy procentem trwałego uszczerbku zaistniałym na skutek wypadku, a procentem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed wypadkiem.
6. Jeżeli Ubezpieczony, który uległ wypadkowi zmarł przed ustaleniem stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, a zgon nie był następstwem wypadku, świadczenie za wypadek ustala się wg. przypuszczalnego, określonego przez lekarzy stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu.

XII. WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 17.

1. "Polisa-Życie" wypłaca należne świadczenie w terminie 14 dni od dnia otrzymania wszystkich dokumentów uzasadniających roszczenie.
2. Świadczenie wypłacane jest Beneficjentowi lub Ubezpieczonemu. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Beneficjenta lub Beneficjent w chwili śmierci Ubezpieczonego nie żył albo utracił prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje spadkobiercom ustawowym Ubezpieczonego.

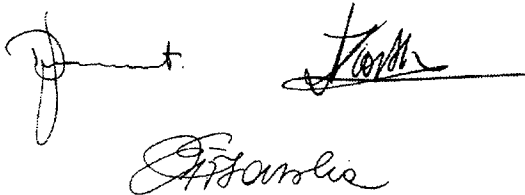
3. Jeżeli Beneficjent (lub Ubezpieczony) nie zgadza się z dokonanymi ustaleniami w kwestii wysokości przyznanego świadczenia lub odmową zaspokojenia roszczenia, ma prawo zgłosić do Prezesa Zarządu "Polisy-Życie" żądanie ponownego rozpatrzenia roszczenia, w terminie 30 dni od daty otrzymania oświadczenia w tej sprawie. Złożenie żądania u Prezesa Zarządu "Polisy-Życie" nie koliduje z prawem wystąpienia na drogę sądową. Spory rozpatrują sądy powszechne właściwe dla siedziby "Polisy-Życie".

XIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 18.

1. W porozumieniu z Ubezpieczającym, do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych warunkach ubezpieczenia.
2. W sprawach nieuregulowanych 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.

Za Zarząd TUnŻ "Polisa-Życie" SA



Niniejsze Warunki Ubezpieczenia Grupowego na Życie zostały zatwierdzone przez Zarząd TUnŻ "Polisa-Życie" SA Uchwałą Nr 4 z dnia 30 czerwca 1995 roku z późniejszymi zmianami.