



### POSTANOWIENIA WSTĘPNE

Niniejsze warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów Otwartego Ubezpieczenia na Życie Dzieci i Młodzieży BEZPIECZNE DZIECKO, zawieranych przez „POLISA-ŻYCIE” Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, zwane dalej „POLISA- ŻYCIE”.

#### § 1.

Ilekcroć w niniejszych warunkach ubezpieczenia użyto określenia:

- 1) **Ubezpieczający** – rozumie się przez to agenta „POLISA-ŻYCIE” lub pracownika „POLISA-ŻYCIE”, który zorganizował grupę osób, w których imieniu zawarł umowę ubezpieczenia;
- 2) **Ubezpieczony** – rozumie się przez to osobę fizyczną, której życie i zdrowie są objęte ochroną ubezpieczeniową i która w dniu przystąpienia do umowy ubezpieczenia:
  - a) jest niepełnoletnia;
  - b) jest pełnoletnia i w dniu złożenia deklaracji zgody jest uczniem lub studentem Jednostki Organizacyjnej;
- 3) **Jednostka Organizacyjna** – rozumie się przez to:
  - a) gimnazja i szkoły ponadgimnazjalne: zawodowe, technika, ogólnokształcące, policealne oraz szkoły artystyczne w rozumieniu przepisów ustawy o systemie oświaty,
  - b) publiczne i niepubliczne szkoły wyższe określone w ustawie prawo o szkolnictwie wyższym,
  - c) szkoły wyższe i wyższe seminaria duchowne prowadzone przez Kościół katolicki oraz szkoły wyższe i wyższe seminaria duchowne prowadzone przez inne związki wyznaniowe nieobjęte ustawą prawo o szkolnictwie wyższym;
- 4) **Beneficjent** – rozumie się przez to osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
- 5) **przedstawiciel ustawowy** – rozumie się przez to osobę, która reprezentuje interesy osoby nie posiadającej pełnej zdolności do czynności prawnych. Przedstawicielami ustawowymi osoby, która nie ukończyła 18 roku życia są jego rodzice, chyba że sąd postanowił inaczej;
- 6) **suma ubezpieczenia** – rozumie się przez to określoną w umowie ubezpieczenia kwotę pieniężną, na podstawie której ustalana jest wysokość świadczeń wypłacanych przez „POLISA-ŻYCIE”;
- 7) **nieszczęśliwy wypadek** – rozumie się przez to zdarzenie spełniające łącznie następujące warunki: nagle, niezależnie od woli, wywołane przyczyną zewnętrzną. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków do kategorii nieszczęśliwego wypadku nie zalicza się chorób, w tym również występujących nagle lub ujawnionych następnie nieszczęśliwego wypadku lub stanowiących przyczynę nieszczęśliwego wypadku, a także czynników chorobotwórczych wywołujących chorobę infekcyjną (bakterie, wirusy lub pasożyty);
- 8) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – rozumie się przez to zaburzenie czynności uszkodzonego układu, narządu lub organu, powodujące jego trwałą dysfunkcję;
- 9) **poważne zachorowanie** – rozumie się przez to zachorowanie w okresie ubezpieczenia na poniżej wskazane jednostki chorobowe, pod warunkiem, że w terminie 30 dni od stwierdzenia wystąpienia zachorowania nie nastąpił zgon Ubezpieczonego:
  - a) **nowotwór złośliwy** – rozumiany jako proces niekontrolowanego wzrostu komórek patologicznych, które stały się niepodatne na mechanizmy regulacyjne organizmu i charakteryzujący się możliwością naciekania tkanek i narządów oraz tworzenia odległych przerzutów, potwierdzony dokumentacją medyczną np. wynikiem badania histopatologicznego lub badania cytologicznego;
  - b) **zawał serca** – rozumiany jako martwica części mięśnia sercowego spowodowana niedokrwieniem, potwierdzona dokumentacją medyczną o wystąpieniu: objawów klinicznych, świeżych typowych zmian w zapisie EKG, znamiennej dla zawału podwyższeniu specyficznych enzymów (z typową dynamiką zmian) oraz badaniami potwierdzającymi skutki martwicy mięśnia sercowego pod postacią stwierdzonej w badaniu USG akinezy ściany mięśnia sercowego;
  - c) **udar mózgu** – rozumiany jako nagły incydent mózgowonaczyniowy powodujący neurologiczne następstwa oraz trwałe zmiany w tkance mózgowej, potwierdzone w badaniach neuroobrazowych TC i/lub MRI, spowodowane wylewem, zawałem lub zatorem i manifestujący się neurologicznymi objawami ogniskowymi. Pojęcie nie obejmuje przemijających zespołów niedokrwiniowych oraz wylewów podopajęczynokowych, spowodowanych pęknięciem tętniaka mózgu;
  - d) **niewydolność nerek** – schyłkowe stadium choroby nerek rozumiane jako nieodwracalna, przewlekła niewydolność obu nerek (niezależnie od przyczyny), wymagająca regularnych dializ (hemodializ lub dializ otrzewnowych) lub przeprowadzenia transplantacji nerki, potwierdzoną dokumentacją medyczną uzasadniającą rozpoznanie kliniczne oraz zastosowane leczenie (dializy lub przeszczep);
  - e) **pomostowanie naczyń wieńcowych (by-pass)** – rozumiane jako zabieg chirurgicznego otwarcia klatki piersiowej celu korekcji jednej lub więcej tętnic wieńcowych (zwyżonych lub zablokowanych) poprzez wszczepienie pomostów aortalno – wieńcowych (CABG);
  - f) **transplantacja jednego z głównych narządów** – rozumiana jako zabieg operacyjny polegający na przeszczepieniu serca, płuca, wątroby, trzustki, jelita cienkiego, szpiku kostnego lub nerki, jeżeli Ubezpieczony jest biorcą, potwierdzony dokumentacją medyczną stwierdzającą jego dokonanie;
  - g) **ciężkie oparzenie** – rozumie się przez to oparzenie trzeciego stopnia (zniszczenie całej grubości skóry) dotyczące co najmniej 20% powierzchni ciała Ubezpieczonego,
  - h) **śpiączka** – rozumie się przez to stan utraty przytomności, wymagający zastosowa-

niaprzec co najmniej 96 godzin systemu podtrzymującego życie, z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne i wewnętrzne procesy regulacyjne oraz zanikiem odruchów fizjologicznych;

i) **wystąpienie choroby Creutzfeldta-Jakoba.**

- 10) **nadużycie leków** – rozumie się przez to używanie leków lub parafarmaceutyków dawkach przekraczających zalecenia lekarza lub producenta;
- 11) **szpital** – działający w kraju lub zagranicą publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej w rozumieniu odpowiednich przepisów, a w przypadku braku takich regulacji, zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stałych i specjalnie do tych celów przystosowanych, zatrudniający kwalifikowaną kadrę lekarską oraz personel pomocniczy w okresie ciągłym;
- 12) **dzień pobytu w szpitalu** – rozumie się przez to każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, z uwzględnieniem dnia przyjęcia do szpitala i dnia wypisu ze szpitala;
- 13) **rodzic** – rozumie się przez to rodzica Ubezpieczonego lub osobę, która przysposobiła Ubezpieczonego lub ojczyma i macochę Ubezpieczonego, jeżeli w dniu zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia nie żyje odpowiednio ojciec lub matka Ubezpieczonego.
- 14) **ojczym, macocha** – rozumie się przez to osobę pozostającą w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia w związku małżeńskim z rodzicem Ubezpieczonego, a także wdowca lub wdowa po rodzicu Ubezpieczonego.
- 15) **sporty ekstremalne** – rozumie się przez to: **sporty wodne** - jet skiing, hydrospid, kanioning, kitesurfing, nurkowanie, ocean rafting, rafting, samotne wyprawy morskie i oceaniczne, surfing, wakeboarding, wędkarstwo pełnomorskie, whitewater, windsurfing; **sporty zimowe** - Freeskiing, mono-ski, snowboard poza trasami narciarskimi, wyprawy polarne i wysokogórskie; **sporty powietrzne** - absailing, akrobacje powietrzne, bungee jumping, dream jumping, free jumping, free gul, loty balonowe, paragliding/paralotniarstwo, wspinaczka skałkowa, zjazdy linowe; **sporty ziemne** - ewolucje na deskorolkach, łyżworolkach i BMX-ach, handbike, cross i rajd konny, Krav Maga, paintball (jeśli uczestnicy nie są członkami klubu lub nie posiadają stroju ochronnego), sandboarding, saneczki uliczne, strzelanie z broni strzelniczej, zorbing.

### ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

#### § 2.

1. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” polega na wypłacie osobie uprawnionej świadczeń przypadkiem zajścia co najmniej jednego ze zdarzeń ubezpieczeniowych, o których mowa w ust. 2.
2. Z tytułu zajścia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową „POLISA-ŻYCIE” wypłaca osobom uprawnionym następujące rodzaje świadczeń w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia:
  - 1) z tytułu zgonu Ubezpieczonego: **100%**;
  - 2) z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia z zakresu podstawowego): **50%-200%**;
  - 3) z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku za każdy orzeczonej 1% trwałego uszczerbku: **0,5%-2%**;
  - 4) z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania: **10%-30%**;
  - 5) z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, jeżeli pobyt w szpitalu nie był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem oraz jeżeli w dniu zajścia zdarzenia Ubezpieczony ukończył 3 rok życia, za każdy dzień pobytu trwającego 4 lub więcej dni: **0,05%-0,5%**;
  - 6) z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, jeżeli pobyt w szpitalu spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem, za każdy dzień pobytu trwającego 3 lub więcej dni: **0,05%-1%**;
  - 7) z tytułu zgonu rodzica Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku: **50%-200%**.
3. Dla każdego kolejnych trzech lat trwania odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” względem danego Ubezpieczonego maksymalny łączny okres za jaki wypłacane jest świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu niespodowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (ust. 2 pkt 5) wynosi 90 dni, zaś dla świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (ust. 2 pkt 6) – 21 dni.
4. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” w zakresie zdarzeń będących wynikiem nieszczęśliwego wypadku nie obejmuje zdarzeń będących wynikiem wypadków zaistniałych przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.

### UMOWA UBEZPIECZENIA

#### warunki zawarcia umowy ubezpieczenia

#### § 3.

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta, jeżeli do ubezpieczenia przystępuje grupa licząca co najmniej 5 osób, uprawnionych na podstawie postanowień §1 pkt 2).

#### zasady zawarcia umowy ubezpieczenia

#### § 4.

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, składanego na formularzu „POLISA-ŻYCIE”.
2. We wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia Ubezpieczający określa:
  - 1) zakres ochrony ubezpieczeniowej (jednakowy dla wszystkich Ubezpieczonych w grupie),

- 2) sumę ubezpieczenia (jednakową dla wszystkich Ubezpieczonych w grupie),
- 3) liczbę osób przystępujących do ubezpieczenia.
3. Do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia należy dołączyć:
  - 1) podpisane przez osoby przystępujące do grupy lub przedstawicieli ustawowych tych osób (w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz osoby niepełnoletniej) deklaracje zgody,
  - 2) wykaz imienny osób przystępujących do ubezpieczenia,
  - 3) potwierdzenie wpłacenia pierwszej składki ubezpieczeniowej.
4. Deklaracja zgody jest dokumentem potwierdzającym wolę przystąpienia do ubezpieczenia określonych warunkach (w tym określającym sumę ubezpieczenia), zawierającym podstawowe informacje o aktualnym stanie zdrowia oraz wskazującym Beneficjenta. Deklaracja zgody powinna być podpisana osobiście przez osobę przystępującą do ubezpieczenia lub w przypadku osoby niepełnoletniej przez przedstawiciela ustawowego.
5. Pełnoletni Ubezpieczony lub przedstawiciel ustawowy niepełnoletniego Ubezpieczonego ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia ustanowić, zmienić lub odwołać Beneficjenta (-ów) w formie pisemnej. Powyższe czynności są skuteczne od dnia otrzymania przez „POLISA-ŻYCIE” pisma o ustanowieniu, zmianie lub odwołaniu Beneficjenta.
6. Deklaracje zgody osób przystępujących do grupy, podpisywane w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest składać niezwłocznie po ich otrzymaniu nie później niż w terminie 3 dni roboczych licząc od dnia otrzymania danej deklaracji.
7. Potwierdzenie wpłacenia pierwszej składki ubezpieczeniowej za grupę oraz akceptacja wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia stanowi podstawę do wystawienia polisy ubezpieczeniowej.
8. Jeżeli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia lub deklaracja zgody został wypelniony nieprawidłowo lub jest niekompletna „POLISA-ŻYCIE” wezwie Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego do uzupełnienia, względnie do sporządzenia nowego wniosku/ deklaracji zgody w wyznaczonym terminie.
9. W stosunku do grupy lub poszczególnych Ubezpieczonych „POLISA-ŻYCIE” zastrzegą sobie prawo zaproponowania zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach szczególnych lub odrzucenia wniosku/ deklaracji zgody bez podania przyczyny.

#### **polisa ubezpieczeniowa**

##### **§ 5.**

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” potwierdza wystawieniem polisy.
2. Umowę uważa się za zawartą z dniem wskazanym na polisie.
3. Objęcie ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego „POLISA-ŻYCIE” potwierdza indywidualnym certyfikatem ubezpieczenia.

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

##### **§ 6.**

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 36 miesięcy kalendarzowych.
2. Umowa ubezpieczenia przedłuża się na kolejne 36 – miesięczne okresy ubezpieczenia, o ile w terminie nie później niż 90 dni przed upływem każdego 36-miesięcznego okresu ubezpieczenia żadna ze Stron umowy nie złoży oświadczenia o nieprzedłużeniu umowy.
3. Nieprzedłużenie umowy ubezpieczenia na kolejny okres skutkuje wygaśnięciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych z ostatnim dniem bieżącego 36-miesięcznego okresu ubezpieczenia.

#### **odstąpienie od umowy ubezpieczenia**

##### **§ 7.**

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy.
2. O odstąpieniu od umowy Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować „POLISA-ŻYCIE” na piśmie.
3. Odstąpienie Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia jest skuteczne od dnia otrzymania przez „POLISA-ŻYCIE” pisemnej informacji o odstąpieniu.
4. Odstąpienie od umowy nie zwalnia od obowiązku wpłacenia składki za czas trwania odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE”.
5. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” zwraca Ubezpieczonym składkę ubezpieczeniową za niewykorzystany okres ochrony.
6. W sytuacji, o której mowa w ust. 5, postanowienia § 18 ust. 14, 15 stosuje się odpowiednio.

#### **wypowiedzenie umowy ubezpieczenia**

##### **§ 8.**

1. Umowę ubezpieczenia może wypowiedzieć na piśmie Ubezpieczający w każdym czasie jej obowiązywania.
2. Wypowiedzenie, o którym mowa w ust. 1 jest skuteczne na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym złożone zostało oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia lub wystąpienie z grupy nie zwalnia od obowiązku wpłacania składki za okres wypowiedzenia.
4. W przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” zwraca Ubezpieczonym składkę ubezpieczeniową za niewykorzystany okres ochrony.
5. W sytuacji, o której mowa w ust. 4, postanowienia § 18 ust. 14, 15 stosuje się odpowiednio.

#### **wystąpienie z umowy ubezpieczenia**

##### **§ 9.**

1. Ubezpieczony samodzielnie lub za pośrednictwem przedstawiciela ustawowego (w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz osoby niepełnoletniej) może wystąpić z grupy objętej ochroną ubezpieczeniową w każdym momencie, pod warunkiem złożenia „POLISA-ŻYCIE” pisemnego oświadczenia w tym zakresie.
2. Wystąpienie z umowy ubezpieczenia jest skuteczne z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu, w którym złożone zostało „POLISA-ŻYCIE” oświadczenie o wystąpieniu.
3. Wystąpienie z grupy nie zwalnia od obowiązku wpłacania składki za okres udzielanej Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej.
4. W przypadku wystąpienia z grupy przez Ubezpieczonego „POLISA-ŻYCIE” zwraca składkę ubezpieczeniową za niewykorzystany okres ochrony.

5. W sytuacji, o której mowa w ust. 4, postanowienia §18 ust.14, 15 stosuje się odpowiednio.

### **SZCZEGÓLNE ZASADY DOTYCZĄCE UMOWY UBEZPIECZENIA ZAWARTEJ NA RZECZ NIEPELNOLETNIEGO UBEZPIECZONEGO**

#### **§10.**

1. Umowę ubezpieczenia, o której mowa w niniejszych warunkach ubezpieczenia, można zawrzeć, z zastrzeżeniem przepisów niniejszego paragrafu, również na rzecz osoby niepełnoletniej.
2. Wszystkich czynności faktycznych i prawnych, związanych z umową ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, dokonuje w imieniu osoby niepełnoletniej przedstawiiciel ustawy.
3. Ubezpieczony od dnia ukończenia 18 roku życia i uzyskania pełnej zdolności do czynności prawnych ma prawo do samodzielnego wskazania jednej lub więcej osób uprawnionych do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego –Beneficjenta (-ów).
4. Brak skierowanego do „POLISA-ŻYCIE” pisma odnośnie wskazania Beneficjenta (-ów) oznacza, że Ubezpieczony nie zamierza zmieniać dyspozycji złożonych wcześniej w jego imieniu przez przedstawiciela ustawowego.
5. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym rozdziale pozostałe postanowienia warunków ubezpieczenia stosuje się odpowiednio.

### **SUMA UBEZPIECZENIA**

#### **§ 11.**

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest przez strony przy zawarciu umowy ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia jest jednakowa dla wszystkich Ubezpieczonych w grupie.

### **SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA I SPOSÓB PŁATNOŚCI**

#### **§ 12.**

1. Składka ubezpieczeniowa obliczana jest zgodnie z obowiązującą w dniu złożenia wniosku „Taryfą Składek do Otwartego Ubezpieczenia na Życie Dzieci i Młodzieży BEZPIECZNE DZIECKO”.
2. Wysokość składek dla poszczególnych ryzyk dla grupy Ubezpieczonych jest ustalana według następujących kryteriów:
  - 1) wysokość świadczenia z tytułu danego ryzyka,
  - 2) okresy karencji stosowane w odniesieniu do określonych ryzyk.
3. Wysokości składek i świadczeń dla poszczególnych ryzyk podane są na polisie ubezpieczeniowej/certyfikacie ubezpieczenia.
4. Składka ubezpieczeniowa jest sumą składek za poszczególne ryzyka.
5. Składka ubezpieczeniowa obliczana jest bez uwzględnienia stopy technicznej.
6. Składka ubezpieczeniowa jest opłacana przez Ubezpieczonych lub przedstawicieli ustawowych niepełnoletnich Ubezpieczonych na przypisane im indywidualne rachunki bankowe wskazane odrębnie na certyfikatach ubezpieczenia.
7. Składka ubezpieczeniowa płatna jest miesięcznie z góry w terminie:
  - 1) do dnia poprzedzającego pierwszy dzień odpowiedzialności względem Ubezpieczonego z tytułu umowy ubezpieczenia – w przypadku pierwszej składki ubezpieczeniowej;
  - 2) do ostatniego dnia miesiąca, za który została opłacona poprzednia składka ubezpieczeniowa za Ubezpieczonego – w przypadku kolejnych składek ubezpieczeniowych.
8. Za datę zapłaty składki przyjmuje się datę jej wpływu na rachunek bankowy „POLISA-ŻYCIE”.
9. W przypadku nieopłacenia w terminie należnej składki „POLISA-ŻYCIE” wezwie Ubezpieczonego lub przedstawiciela ustawowego niepełnoletniego Ubezpieczonego do zapłaty składki wyznaczając dodatkowy 7 dniowy termin jej zapłaty.
10. Nieopłacenie należnej składki przez poszczególnych Ubezpieczonych/ przedstawicieli ustawowych niepełnoletnich Ubezpieczonych w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 9, uważa się za wystąpienie Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym na dzień, w którym upłynął termin zapłaty składki, określony zgodnie z zasadami, o których mowa w ust. 7.
11. W przypadku opłacenia zaległej składki w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 9 „POLISA-ŻYCIE” udziela ochrony ubezpieczeniowej z zachowaniem ciągłości odpowiedzialności ubezpieczeniowej.

### **UMOWA DODATKOWA**

#### **§ 13.**

Z pierwszym dniem każdego miesiąca obowiązywania umowy, na zasadach określonych odrębnie, Ubezpieczający może rozszerzyć zakres ochrony o umowę gromadzenia środków w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych oferowanych przez „POLISA-ŻYCIE”.

### **POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI**

#### **§ 14.**

1. Z zastrzeżeniem postanowień § 15, odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” względem danego Ubezpieczonego rozpoczyna się od dnia wskazanego w indywidualnym certyfikacie ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia pierwszej składki ubezpieczeniowej za tego Ubezpieczonego, w terminie, o którym mowa w §12 ust. 7 pkt 1).
2. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” w stosunku do Ubezpieczonego bez względu na czas trwania odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” względem Ubezpieczonego z tytułu umowy ubezpieczenia wygasa:
  - 1) z upływem 36-miesięcznego okresu ubezpieczenia, w przypadku nieprzedłużenia umowy na kolejny okres (dotyczy okresu ubezpieczenia na jaki umowa została zawarta lub przedłużona);
  - 2) w dniu, w którym odstąpienie od umowy, wypowiedzenie umowy lub wystąpienie z grupy stało się skuteczne;
  - 3) w dniu, o którym mowa w § 12 ust. 10;
  - 4) w dniu zgonu Ubezpieczonego;
  - 5) w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony ukończy 30 rok życia.



## OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

### § 15.

1. W okresie ograniczonej odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” (okresy karencji) wypłaca świadczenia z tytułu:
  - 1) zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
  - 2) powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
  - 3) pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, jeśli pobyt spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem;
  - 4) zgonu rodzica Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
2. Niezależnie od świadczeń, o których mowa w ust. 1, po upływie 6 miesięcy, licząc od daty początku odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” w stosunku do Ubezpieczonego, wypłacane są świadczenia z tytułu:
  - 1) zgonu Ubezpieczonego;
  - 2) wystąpienia poważnego zachorowania u Ubezpieczonego;
  - 3) pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, jeżeli pobyt w szpitalu nie był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem oraz jeżeli w dniu zajścia zdarzenia Ubezpieczony ukończył 3 rok życia.
3. Okres ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 2 nie ma zastosowania w stosunku do ryzyk znajdujących się w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, którą objęty był dany Ubezpieczony przez okres co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających pierwszy dzień ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.
4. Zniesienie ograniczeń odpowiedzialności na zasadach, o których mowa w ust. 3, następuje pod warunkiem, że po objęciu ochroną ubezpieczeniową z tytułu niniejszej umowy, Ubezpieczonemu nie przysługuje ochrona ubezpieczeniowa z umowy ubezpieczenia, na którą powołał się w celu zniesienia ograniczeń odpowiedzialności „POLISA- ŻYCIE”.
5. W sytuacji, o której mowa w ust. 3:
  - a) uprawniony do otrzymania świadczenia zobowiązany jest do udokumentowania objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przed pierwszym dniem odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” oraz faktu jej wygaśnięcia,
  - b) jeżeli wysokość świadczenia z tytułu ryzyk znajdujących się w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, którą uprzednio objęty był dany Ubezpieczony jest niższa od przysługujących z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia, to w okresie ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 2, świadczenie wypłacane jest w wysokości świadczenia przysługującego z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia (karencja na różnicę świadczeń).

## WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

### § 16.

1. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” jest wyłączona w przypadku wystąpienia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, będących wynikiem popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego, działań wojennych, stanu wyjątkowego i wojennego, udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, skażenia chemicznego, radioaktywnego, jonizującego lub katastrofy nuklearnej, popełnienia samobójstwa w okresie pierwszych 24 miesięcy, licząc od pierwszego dnia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu z tytułu umowy ubezpieczenia, samookaleczenia, wad wrodzonych i rozwojowych, wystąpienia dyskopatii i/lub przepuklin jądra miążdżystego oraz przepuklin wysiękowych, zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, działania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lubpo użyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, wywołanym nadużyciem leków.
2. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest wyłączona w przypadkach będących wynikiem:
  - 1) prowadzenia przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub po użyciu alkoholu, narkotyków lub innych podobnie działających środków pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu;
  - 2) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych i ważnych uprawnień;
  - 3) katastrofy statków powietrznych innych niż samoloty komunikacyjne eksploatowane przez koncesjonowanych przewoźników, gdy Ubezpieczony był członkiem załogi lub pasażerem statku powietrznego;
  - 4) uprawiania następujących dyscyplin sportu: lotniczych, sportów walki, sportów motorowych, motocyklowych i motorowodnych, wszelkich form alpinizmu, speleologii, skoków do wody, sportów ekstremalnych.
3. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest wyłączona w przypadku wystąpienia chorób infekcyjnych i zawodowych, typowych uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem, obrażeń doznanych wskutek działania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub po użyciu alkoholu, narkotyków lub w wyniku nadużycia leków.
4. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, o którym mowa w § 2 ust. 2 pkt 5) lub 6) jest wyłączona w przypadku wystąpienia pobytu w szpitalu związanego z:
  - 1) leczeniem: wad wrodzonych i rozwojowych oraz ich skutków, chorób zawodowych oraz ich skutków, stomatologicznym poza klinikami chirurgii szczękowej, zaburzeń psychicznych i zachowania;
  - 2) wystąpieniem padaczki lub leczeniem jej następstw, nosicielstwem wirusa HIV i leczeniem wszelkich chorób będących tego faktu następstwem, wystąpieniem pełnoobjawowego AIDS;
  - 3) badaniami diagnostycznymi;
  - 4) pobytem obserwacyjnym, o ile nie był on spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem;
  - 5) pobytem rehabilitacyjnym, prowadzeniem jakiegokolwiek formy rehabilitacji lub leczenia usprawniającego;
  - 6) pobytem sanatoryjnym lub uzdrowiskowym;
  - 7) leczeniem uzależnień oraz chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, narkotyków, leków psychotropowych;
  - 8) pobytem w ramach prewencji rentowej;
  - 9) ciążą, porodem lub usuwaniem ciąży, leczeniem bezpłodności;

- 10) zabiegami chirurgii plastycznej (wyjątek stanowi pobyt w szpitalu w celu usunięcia w drodze chirurgii plastycznej następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w okresie obowiązywania ubezpieczenia);
  - 11) leczeniem schorzeń spowodowanych nadużywaniem alkoholu, narkotyków, leków psychotropowych.
  - 12) świadczeniami zdrowotnymi: opiekuńczymi, pielęgnacyjnymi, paliatywnymi, hospicyjnymi, opieki długoterminowej.
5. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu poważnego zachorowania nowotwór złośliwy jest wyłączona w przypadku nowotworów:
    - 1) białaczki limfatycznej i/lub limfoblastycznej),
    - 2) skóry za wyjątkiem czerniaka (odpowiedzialność rozpoczyna się od 3 stopnia skali wg Clarka),
    - 3) nowotworów łagodnych, nieinwazyjnych (wykazujących jedynie cechy wczesnego uzłośliwienia - in situ),
    - 4) nowotworów współistniejących z wirusem ludzkiego niedoboru odporności (HIV).
  6. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu poważnego zachorowania w postaci śpiączki jest wyłączona w przypadku śpiączek wywołanych spożyciem alkoholu, używaniem narkotyków lub innych środków odurzających, bądź nadużyciem leków.

## OSOBY UPRAWNIONE DO OTRZYMANIA ŚWIADCZEŃ

### § 17.

1. W przypadku wystąpienia wszystkich zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, innych niż wymienione w ust. 2, uprawnionym do otrzymania świadczenia jest Ubezpieczony, a gdy Ubezpieczony jest niepełnoletni, to w jego imieniu przedstawiciel ustawowy.
2. W przypadku zgonu Ubezpieczonego (niezależnie od przyczyny), uprawnionym do świadczenia jest Beneficjent.
3. Wskazanie osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia staje się bezskuteczne, jeżeli umyślnie przyczyniła się ona do zgonu Ubezpieczonego.
4. W przypadku braku wskazania Beneficjenta albo gdy Beneficjent w chwili zgonu Ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia, a Ubezpieczony w chwili zgonu był osobą niepełnoletnią świadczenie przysługuje przedstawicielowi ustawowemu Ubezpieczonego, jeżeli zaś Ubezpieczony nie posiada przedstawiciela ustawowego lub w chwili zgonu był osobą pełnoletnią – osobom powołanym do spadku po Ubezpieczonym, w częściach określonych w postanowieniu sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub notarialnym akcie poświadczenia dziedziczenia.

## ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZENIA

### § 18.

1. „POLISA-ŻYCIE” wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia, dokonanego w wyniku własnych ustaleń poczynionych w postępowaniu, o którym mowa niżej, ugody zawartej z osobą uprawnioną do otrzymania świadczeń lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową winno być złożone do jednostki organizacyjnej „POLISA-ŻYCIE” w formie pisemnej lub w inny sposób uzgodniony z „POLISA-ŻYCIE”.
3. Zawiadomienie o wystąpieniu u Ubezpieczonego poważnego zachorowania winno być złożone nie wcześniej niż po upływie 30 dni od stwierdzenia jego wystąpienia.
4. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową „POLISA-ŻYCIE” informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny uzgodniony sposób, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” lub wysokości świadczenia.
5. W zależności od zdarzenia, stanowiącego podstawę zgłoszenia roszczenia, dokumentami, o których mowa w ust. 4 są w szczególności: odpis skrócony aktu zgonu, dokument potwierdzający przyczynę zgonu (np. karta statystyczna do karty zgonu), dokumenty wskazujące związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem, a zgonem Ubezpieczonego, dokumentacja potwierdzająca powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu, dokumenty wskazujące związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem, a powstaniem trwałego uszczerbku na zdrowiu, zaświadczenie lekarskie o udzieleniu pierwszej pomocy, opis zdjęć RTG (o ile były wykonane) potwierdzonych przez specjalistę radiologa (w uzasadnionych przypadkach Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć oryginalne zdjęcia RTG), dokumenty potwierdzające zakończenie leczenia, dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie poważnego zachorowania oraz przebieg jego leczenia, karta informacyjna leczenia szpitalnego, dokument potwierdzający związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, a pobytem w szpitalu.
6. Wszelkie dokumenty roszczeniowe winny mieć postać oryginału bądź kopii uwierzytelnionej przez uprawnionego przedstawiciela „POLISA-ŻYCIE”, osobę występującą z roszczeniem, organ właściwy do potwierdzania dokumentów za zgodność lub osobę wykonującą zawód zaufania publicznego. Dokumenty roszczeniowe mogą zostać złożone również w innej uzgodnionej z „POLISA-ŻYCIE” formie.
7. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego ustalany jest po przedstawieniu zaświadczenia lekarskiego o zakończeniu leczenia. „POLISA-ŻYCIE” może, w uzasadnionych przypadkach, wydać orzeczenie wstępne, określające minimalny procent trwałego uszczerbku, który po zakończeniu leczenia może zostać podwyższony.
8. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu stosuje się obowiązującą w dniu zawarcia umowy „Tabele norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku”.
9. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy pomiędzy procentem trwałego uszczerbku zaistniałego wskutek nieszczęśliwego wypadku, a procentem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed wypadkiem.
10. „POLISA-ŻYCIE” spełnia świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
11. Jeżeli świadczenie nie zostało wypłacone w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku, „POLISA-ŻYCIE” zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą

roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.

12. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, „POLISA-ŻYCIE” informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
13. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 15, świadczenia wypłacane z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia nie podlegają pomniejszeniu o dodatkowe opłaty.
14. Wypłaty świadczeń dokonywane są przelewem na rachunek bankowy wskazany przez osobę uprawnioną. Koszt przelewu ponosi „POLISA-ŻYCIE”.
15. Na wniosek osoby uprawnionej kwota świadczenia, pomniejszona o faktyczne koszty przekazu, jest przesyłana przekazem pocztowym na adres wskazany w zgłoszeniu roszczenia.
16. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba uprawniona do otrzymania świadczenia nie zgadza się z dokonаныmi ustaleniami w kwestii wysokości przyznanego świadczenia lub odmową zaspokojenia roszczenia, ma prawo zgłosić do Zarządu „POLISA-ŻYCIE” żądanie ponownego rozpatrzenia roszczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania oświadczenia w tej sprawie.
17. Powyższe uprawnienie nie koliduje z prawem dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

#### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

##### § 19.

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu/ przedstawicielowi ustawowemu niepełnoletniego Ubezpieczonego lub osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia przysługuje prawo do wnoszenia skarg lub zażaleń związanych z wykonaniem przez „POLISA-ŻYCIE” umowy ubezpieczenia.
2. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez komórki organizacyjne „POLISA-ŻYCIE” w Siedzibie „POLISA-ŻYCIE”.
3. Odpowiedź na skargę lub zażalenie udzielana jest w terminie do 30 dni od daty jej wpływu do „POLISA-ŻYCIE”.
4. Ubezpieczający, Ubezpieczony, przedstawiciel ustawowy niepełnoletniego Ubezpieczonego oraz osoba uprawniona do otrzymania świadczenia posiada również prawo do złożenia skargi lub zażalenia do Rzecznika Ubezpieczonych.
5. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
6. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia mogą być również rozwiązywane w sposób polubowny, w szczególności przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego.
7. Umowa ubezpieczenia nie podlega wykupowi.
8. Z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia nie przysługują premie, rabaty lub udziały w zyskach.
9. Na pisemny wniosek Ubezpieczającego i za zgodą Zarządu „POLISA-ŻYCIE” do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia. Powyższy wniosek winien być złożony za zgodą wszystkich Ubezpieczonych.
10. Ubezpieczający oraz Ubezpieczeni / przedstawiciele ustawowi niepełnoletnich Ubezpieczonych są zobowiązani informować „POLISA-ŻYCIE” o każdorazowej zmianie adresu, na który należy kierować przeznaczoną dla Ubezpieczającego / Ubezpieczonego korespondencję.
11. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych, powszechnie obowiązujących aktów prawnych.
12. Wszelkie zmiany w umowie ubezpieczenia powinny być dokonywane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
13. Zgodnie z postanowieniami art. 21 ust. 1 pkt 4) ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 1991 r. Nr 80, poz. 350 z późniejszymi zmianami) oraz art. 831 § 3 kodeksu cywilnego (Dz.U. z 1964 r. Nr 16, poz. 93 z późniejszymi zmianami) wszelkie świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia nie podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych oraz podatkiem od spadków.
14. Wszelkie opłaty związane z płatnościami składki lub ze świadczeniami z tytułu umowy ubezpieczenia, o ile są wymagane, obciążają Ubezpieczonych lub przedstawicieli ustawowych Ubezpieczonych (w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz osoby niepełnoletniej).
15. Niniejsze warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 1 października 2014 roku.
16. Niniejsze Ogólne Warunki Otwartego Ubezpieczenia na Życie Dzieci i Młodzieży BEZPIECZNE DZIECKO zatwierdzone zostały Uchwałą nr 02/26/2014 Zarządu „POLISA-ŻYCIE” Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 05 sierpnia 2014 roku.

Za Zarząd „POLISA-ŻYCIE”