

Niniejsze Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie „BEZPIECZNA FIRMA” mają zastosowanie do umów grupowego ubezpieczenia na życie, zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „POLISA-ŻYCIE” Spółka Akcyjna, zwane dalej „POLISA-ŻYCIE” S. A.

§ 1

Ilekroć w niniejszych warunkach ubezpieczenia użyto określenia:

- 1) **Beneficjent** – rozumie się przez to osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, wskazaną przez Ubezpieczonego;
- 2) **deklaracja zgody** – rozumie się przez to oświadczenie woli Ubezpieczonego, zgodnie z którym wyraża on zgodę na przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia, na warunkach określonych w OWU;
- 3) **nieszczęśliwy wypadek** – rozumie się przez to zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego, w następstwie którego Ubezpieczony lub Małżonek Ubezpieczonego doznał obrażeń ciała lub zmarł. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, do kategorii nieszczęśliwego wypadku nie zalicza się wypadków zaistniałych przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową oraz zawału serca lub udaru mózgu;
- 4) **ochrona ubezpieczeniowa** – rozumie się przez to zobowiązanie „POLISA-ŻYCIE” S. A. do spełnienia świadczenia w razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, w okresie odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S. A.;
- 5) **okres ubezpieczenia** – rozumie się przez to okres 12 miesięcy kalendarzowych, liczony od daty początku odpowiedzialności wskazanej w polisie, a następnie każdy kolejny okres 12 miesięcy kalendarzowych, liczony od upływu okresu poprzedniego;
- 6) **okres polisowy** – rozumie się przez to okres rozpoczynający się od daty początku odpowiedzialności wskazanej w polisie, a następnie każdy kolejny taki okres, liczony od upływu okresu poprzedniego w zależności od wybranej przez Ubezpieczającego częstotliwości opłacania składki; okresem polisowym może być miesiąc, kwartał, półrocze lub rok;
- 7) **polisa** – rozumie się przez to dokument wystawiony przez „POLISA-ŻYCIE” S. A. potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia;
- 8) **Pracodawca** – (zakład pracy) – rozumie się przez to osoby fizyczne, prawne, jednostki organizacyjne nie posiadające osobowości prawnej, jeżeli zatrudniają pracowników;
- 9) **Pracownik** – rozumie się przez to osobę zatrudnioną przez pracodawcę na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, kontraktu menedżerskiego, lub spółdzielczej umowy o pracę; za pracownika uważa się również członka spółdzielni produkcyjnej, osobę wykonującą pracę nakładczą, osobę fizyczną wykonującą działalność gospodarczą, osobę zatrudnioną na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia, jeżeli jest objęta ubezpieczeniem społecznym z tego tytułu, osobę zatrudnioną na podstawie wyboru lub powołania do organu reprezentującego oraz członka jednostki organizacyjnej będącej Ubezpieczającym;
- 10) **suma ubezpieczenia** – rozumie się przez to określoną w Umowie Ubezpieczenia kwotę, na podstawie której określone są wysokości świadczeń ubezpieczeniowych, wypłacanych w przypadku zajścia zdarzeń ubezpieczeniowych określonych w Umowie Ubezpieczenia; suma ubezpieczenia jest jednakowa dla wszystkich ubezpieczonych w danej grupie osób;
- 11) **świadczenie ubezpieczeniowe** – rozumie się przez to świadczenie pieniężne „POLISA-ŻYCIE” S. A. wypłacane uprawnionemu z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 12) **Ubezpieczający** – rozumie się przez to Pracodawcę będącego stroną Umowy Ubezpieczenia;
- 13) **Ubezpieczony** – rozumie się przez to Pracownika zatrudnionego przez Ubezpieczającego oraz właściciela/współwłaściciela zakładu pracy nie będącego pracownikiem, uprawnionych do przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia, którzy do Umowy Ubezpieczenia przystąpili;
- 14) **Umowa Ubezpieczenia** – rozumie się przez to Umowę Podstawową wraz ze wszystkimi Umowami Dodatkowymi;
- 15) **Umowa Podstawowa** – rozumie się przez to umowę ubezpieczenia zawartą na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia;
- 16) **Umowa Dodatkowa** – rozumie się przez to umowę na podstawie której rozszerzony zostaje zakres ochrony ubezpieczeniowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe w niej przewidziane;
- 17) **wypadek komunikacyjny** – rozumie się przez to szczególnie przypadek nieszczęśliwego wypadku, następujący z udziałem jakiegokolwiek pojazdu

w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, w następstwie którego Ubezpieczony zmarł; w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia pojęcie to obejmuje również wypadki zaistniałe w czasie gdy Ubezpieczony poruszał się jako pieszy i został uderzony przez jakikolwiek pojazd będący w ruchu oraz wypadki zaistniałe podczas wsiadania i wysiadania z pojazdu, którym przemieszczał się lub chciał się przemieścić Ubezpieczony; w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia do kategorii wypadku komunikacyjnego nie zalicza się wypadków zaistniałych przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową;

- 18) **zawieszenie ochrony ubezpieczeniowej** – rozumie się przez to czasowe wyłączenie odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S. A.;
- 19) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – rozumie się przez to wskazane w Umowie Ubezpieczenia, przypadki, których zaistnienie uprawnia do występowania z roszczeniem o spełnienie świadczenia.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S. A. polega na spełnieniu na rzecz osoby uprawnionej świadczenia w przypadku zajścia co najmniej jednego z wymienionych niżej zdarzeń ubezpieczeniowych, w wysokościach odpowiadających procentowi sumy ubezpieczenia określonej w Umowie Ubezpieczenia:
 - 1) z tytułu zgonu Ubezpieczonego – 100%,
 - 2) z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nastąpił nie później niż 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku będącego jego bezpośrednią i wyłączną przyczyną – dodatkowo 100%, niezależnie od świadczenia, o którym mowa w pkt 1),
 - 3) z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego, jeżeli nastąpił nie później niż 180 dni od daty wypadku komunikacyjnego będącego jego bezpośrednią i wyłączną przyczyną – dodatkowo 50%, niezależnie od świadczenia, o którym mowa w pkt 1) i 2).
3. Osoby, którym udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa w zakresie określonym w ust. 2, objęte są programem „Pakiet Usług Assistance” organizowanym przez „POLISA-ŻYCIE” S. A.

§ 3

1. Określony w § 2 zakres ochrony ubezpieczeniowej może zostać rozszerzony o zdarzenia ubezpieczeniowe wynikające z Ogólnych Warunków Dodatkowych Ubezpieczeń.
2. Rozszerzenie może nastąpić na wniosek Ubezpieczającego zarówno w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia jak i w każdą rocznicę jej obowiązywania, na podstawie aneksu do Umowy Ubezpieczenia.
3. Zakres ochrony ubezpieczeniowej jest jednakowy dla wszystkich Ubezpieczonych w grupie.

UMOWA UBEZPIECZENIA

warunki zawarcia Umowy Ubezpieczenia

§ 4

1. Umowa Ubezpieczenia może być zawarta, jeżeli przystąpi do niej:
 - 1) w zakładach pracy zatrudniających od 3 do 10 osób – 100 % uprawnionych do przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia pracowników zatrudnionych przez Ubezpieczającego, nie mniej jednak niż 3 (trzy) osoby;
 - 2) w zakładach pracy zatrudniających powyżej 10 osób – minimum 75 % uprawnionych do przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia pracowników zatrudnionych przez Ubezpieczającego, nie mniej niż 8 osób.
2. Do limitów wskazanych w ust. 1 nie wlicza się właścicieli/współwłaścicieli zakładu pracy nie będących Pracownikami.

zasady zawarcia Umowy Ubezpieczenia

§ 5

1. Umowę Ubezpieczenia zawiera się na podstawie wypełnionego oraz podpisanego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, składanego na formularzu „POLISA-ŻYCIE” S. A.
2. We wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczający określa w szczególności:

- 1) zakres ochrony ubezpieczeniowej;
- 2) sumę ubezpieczenia;
- 3) liczbę osób przystępujących do Umowy Ubezpieczenia.
3. Jeżeli wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia jest niekompletny lub został wypełniony nieprawidłowo, „POLISA-ŻYCIE” S. A. wystąpi do Ubezpieczającego o jego uzupełnienie lub ponowne sporządzenie. W przypadku upływu 30 dni od wystąpienia „POLISA-ŻYCIE” S. A. do Ubezpieczającego i braku jakiegokolwiek odpowiedzi, wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia uznaje się za nieważny.
4. Do wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia należy dołączyć:
 - 1) deklaracje zgody wypełnione i podpisane przez osoby przystępujące do Umowy Ubezpieczenia;
 - 2) wykaz osób przystępujących do Umowy Ubezpieczenia;
 - 3) potwierdzenie opłacenia pierwszej składki za wszystkie osoby przystępujące do Umowy Ubezpieczenia.
5. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” S. A. potwierdza wystawieniem polisy, którą doręcza Ubezpieczającemu.
6. Ubezpieczający zobowiązany jest do odesłania „POLISA-ŻYCIE” S. A. podpisanej polisy w terminie 14 dni od daty jej otrzymania.
7. Umowę Ubezpieczenia uważa się za zawartą z dniem wskazanym w polisie.
8. Niedopuszczalne jest zawarcie dwóch lub więcej umów niniejszego ubezpieczenia w ramach jednego zakładu pracy.

czas trwania Umowy Ubezpieczenia

§ 6

1. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na okres 12 miesięcy kalendarzowych.
2. W przypadku, gdy nie później niż 30 dni przed dniem zakończenia 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia, żadna ze Stron nie złoży oświadczenia o nieprzedłużaniu Umowy Ubezpieczenia lub „POLISA-ŻYCIE” S. A. nie złoży propozycji przedłużenia Umowy Ubezpieczenia na zmienionych warunkach, ulega ona przedłużeniu na okres kolejnych 12 miesięcy kalendarzowych, na warunkach dotychczasowych.
3. Nieprzyjęcie przez Ubezpieczającego zaproponowanej zmiany warunków ubezpieczenia skutkuje nieprzedłużeniem Umowy Ubezpieczenia na kolejny okres.

odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia

§ 7

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Ubezpieczenia w terminie:
 - 1) 7 dni od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia, jeżeli jest przedsiębiorcą;
 - 2) 30 dni od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia jeżeli jest osobą fizyczną.
2. O odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest poinformować Centralę „POLISA-ŻYCIE” S. A. na piśmie.
3. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku wpłacenia składki za czas trwania odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S. A.
4. W przypadku odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” S. A. zwraca Ubezpieczającemu składkę za niewykorzystany okres ubezpieczenia.
5. Zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia dokonywany jest przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczającego. Koszt przelewu ponosi „POLISA-ŻYCIE” S. A.
6. Na wniosek Ubezpieczającego kwota składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia, pomniejszona o faktyczne koszty przekazu, może być przesłana przekazem pocztowym na adres wskazany w oświadczeniu o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia.

wypowiedzenie i wygaśnięcie Umowy Ubezpieczenia

§ 8

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia na piśmie w każdym czasie.
2. Wypowiedzenie jest skuteczne na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym złożone zostało oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia.
3. Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku wpłacania składki za okres wypowiedzenia.
4. W przypadku wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” S. A. zwraca składkę ubezpieczeniową za niewykorzystany okres ubezpieczenia.
5. Zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia dokonywany jest

przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczającego. Koszt przelewu ponosi „POLISA-ŻYCIE” S. A.

6. Na wniosek Ubezpieczającego kwota składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia, pomniejszona o faktyczne koszty przekazu, może być przesłana przekazem pocztowym na adres wskazany w oświadczeniu o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia.
7. Umowa Ubezpieczenia wygasa z ostatnim dniem okresu polisowego, w którym liczebność grupy spadnie poniżej limitów określonych w § 4.

przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia

§ 9

1. Pracownicy Ubezpieczającego mogą przystępować do Umowy Ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania, pod warunkiem, że mają ukończony 18 rok życia i nie mają ukończonego 65 roku życia.
2. Warunkiem skutecznego przystąpienia pracownika do umowy ubezpieczenia jest złożenie przez niego u Ubezpieczającego podpisanej własnoręcznie deklaracji zgody oraz umieszczenie przez Ubezpieczającego danych pracownika w wykazie osób przystępujących do ubezpieczenia.
3. Deklaracja Zgody nie wywołuje skutków prawnych, jeżeli została podpisana przez osobę:
 - 1) nie spełniającą warunków, o których mowa w ust. 1 i § 1 pkt 9);
 - 2) przebywającą na zwolnieniu lekarskim w dacie podpisania;
 - 3) ubezpieconą w ramach innej umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.
4. Zgłoszenie przystąpienia Pracownika do Umowy Ubezpieczenia polega na doręczeniu do „POLISA-ŻYCIE” S. A. w terminie, o którym mowa w ust. 6 podpisanej przez Pracownika deklaracji zgody oraz wykazu osób przystępujących do Umowy Ubezpieczenia, w którym ujęte są dane Pracownika.
5. Przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia następuje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym opłacona została za Ubezpieczonego pierwsza składka i złożone zostały wymagane dokumenty, pod warunkiem spełnienia przez Ubezpieczającego wymogu, o którym mowa w ust. 6.
6. Deklaracje zgody osób przystępujących do Umowy Ubezpieczenia podpisywane w czasie trwania Umowy Ubezpieczenia, wykazy osób przystępujących i występujących z Umowy Ubezpieczenia oraz comiesięczne rozliczenie składki, Ubezpieczający zobowiązany jest składać do 3 dnia roboczego każdego miesiąca.
7. W przypadku opłacania składki z częstotliwością inną niż miesięczna, pierwsza składka za Pracownika przystępującego do Umowy Ubezpieczenia opłacana jest w wysokości proporcjonalnej za okres pozostały do końca okresu polisowego, w którym Ubezpieczony przystąpił do Umowy Ubezpieczenia.

wystąpienie z Umowy Ubezpieczenia

§ 10

1. Ubezpieczony może wystąpić z Umowy Ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania.
2. Wystąpienie z ubezpieczenia następuje z końcem miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczony został zgłoszony przez Ubezpieczającego jako występujący z Umowy Ubezpieczenia, lecz nie później niż z ostatnim dniem okresu polisowego, za który została opłacona za niego ostatnia składka.
3. Wykazy osób występujących z Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest składać na zasadach, o których mowa w § 9 ust. 6.
4. Wystąpienie Ubezpieczonego z Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku wpłacania składki za okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
5. W przypadku wystąpienia Ubezpieczonego z Umowy Ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” S. A. zwraca Ubezpieczającemu składkę ubezpieczeniową za niewykorzystany okres ubezpieczenia.
6. Zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia dokonywany jest przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczającego. Koszt przelewu ponosi „POLISA-ŻYCIE” S. A.
7. Na wniosek Ubezpieczającego kwota składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia, pomniejszona o faktyczne koszty przekazu, może być przesłana przekazem pocztowym na adres wskazany przez Ubezpieczającego.

POCZĄTEK, ZAWIESZENIE I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 11

1. Z zastrzeżeniem postanowień § 12 odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S. A. w stosunku do Ubezpieczonego, rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu,

- w którym opłacona została za Ubezpieczonego pierwsza składka i złożone zostały wymagane dokumenty, nie wcześniej jednak niż od dnia wskazanego w polisie.
2. Odpowiedzialność w stosunku do Ubezpieczonego wygasa:
 - 1) po upływie 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia w przypadku złożenia przez którąkolwiek ze Stron oświadczenia o nieprzedłużaniu Umowy Ubezpieczenia bądź nieprzyjęcia przez Ubezpieczającego propozycji przedłużenia Umowy Ubezpieczenia na zmienionych warunkach;
 - 2) po upływie terminu związanego z wypowiedzeniem Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego lub wystąpieniem Ubezpieczonego z Umowy Ubezpieczenia,
 - 3) w ostatnim dniu okresu polisowego, w którym liczebność grupy spadnie poniżej limitów określonych w § 4;
 - 4) w ostatnim dniu okresu polisowego, w którym Ubezpieczony przestał być Pracownikiem;
 - 5) po upływie 2 miesięcy kalendarzowych zawieszenia odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 3 pkt 3);
 - 6) w dniu zgonu Ubezpieczonego;
 - 7) z ostatnim dniem okresu polisowego, w którym Ubezpieczony ukończył 66 rok życia.
 3. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S. A. ulega zawieszeniu:
 - 1) na okres przebywania Ubezpieczonego na urlopie macierzyńskim, wychowawczym lub bezpłatnym;
 - 2) na okres odbywania przez Ubezpieczonego zasadniczej służby wojskowej;
 - 3) od pierwszego dnia następującego po dniu, w którym składka stała się wymagalna, jeżeli nie została zapłacona w terminie lub została zapłacona w wysokości niższej niż wynikająca z liczby osób, które mają zostać objęte ochroną ubezpieczeniową w danym okresie polisowym w ramach danej Umowy Ubezpieczenia.
 4. W okresie zawieszenia odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S. A. jest ograniczona do wypłaty świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku i nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.
 5. Nie zawieszają się odpowiedzialności, jeżeli w przypadkach wskazanych w ust. 3 pkt 1) i pkt 2) należne za Ubezpieczonego składki opłacane są przez Ubezpieczającego łącznie ze składką należną za wszystkich Ubezpieczonych.
 6. Zawieszenie odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 3 pkt 3) dotyczy wszystkich Ubezpieczonych, trwa maksymalnie 2 miesiące kalendarzowe i kończy się z dniem:
 - 1) wznowienia przez Ubezpieczającego opłaty składki – odpowiedzialność zostaje wznowiona z dniem uznania wskazanego przez „POLISA-ŻYCIE” S. A. rachunku bankowego kwotą zaległych składek;
 - 2) wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia, które następuje po upływie dwumiesięcznego terminu na zapłacenie zaległych składek, z ostatnim dniem okresu polisowego, za który została opłacona należna składka.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 12

1. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S. A. jest wyłączona jeżeli bezpośrednio przyczyna powodująca wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową została rozpoznana przed pierwszym dniem odpowiedzialności.
2. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S. A. jest wyłączona w przypadku wystąpienia zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną ubezpieczeniową, będących wynikiem:
 - 1) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
 - 2) działań wojennych, zamieszek, lokautów, strajków rozruchów, stanu wojennego i wyjątkowego;
 - 3) popełnienia samobójstwa w okresie 24 miesięcy kalendarzowych, licząc od pierwszego dnia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu z tytułu danej Umowy Ubezpieczenia;
 - 4) zatrucia spowodowanego spożyciem/spożywaniem alkoholu, użyciem/ używaniem narkotyków lub innych środków odurzających, bądź nadużyciem leków, w szczególności skutkującego uszkodzeniami narządów wewnętrznych (np. mózgu, trzustki, wątroby) oraz zespołem zależności alkoholowej;
 - 5) działań/zaniechania po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, bądź nadużyciem leków,
 - 6) samookaleczenia.

3. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S. A. z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego jest wyłączona jeżeli wypadek był wynikiem:
 - 1) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu drogowego po użyciu alkoholu, narkotyków lub innych podobnie działających środków;
 - 2) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu drogowego bez wymaganych i ważnych uprawnień lub bez świadectwa kwalifikacyjnego pojazdu;
 - 3) katastrofy statków powietrznych innych niż samoloty komunikacyjne eksploatowane przez koncesjonowanych przewoźników, gdy Ubezpieczony był członkiem załogi lub pasażerem statku powietrznego;
 - 4) uprawiania następujących sportów:
 - a) szybownictwa, lotniarstwa – w tym paralotniarstwa, spadochroniarstwa,
 - b) sportów lotniczych,
 - c) nurkowania,
 - d) sportów walki,
 - e) sportów motorowych, motocyklowych i motorowodnych,
 - f) wszelkich form alpinizmu,
 - g) speleologii,
 - h) sportów ekstremalnych.

SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA

§ 13

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest przez strony przy zawarciu Umowy Ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia nie może być mniejsza niż 5.000 zł.
3. Suma ubezpieczenia i składka jest jednakowa dla wszystkich Ubezpieczonych w grupie.
4. Do opłacania składki zobowiązany jest Ubezpieczający.
5. Składka płatna jest przez Ubezpieczającego z góry łącznie za wszystkich Ubezpieczonych, jej wysokość obliczana jest zgodnie z aktualnie obowiązującą „Taryfą składek do Grupowego Ubezpieczenia na Życie BEZPIECZNA FIRMA” i jest uzależniona od wybranego zakresu ochrony ubezpieczeniowej, wysokości sumy ubezpieczenia, wysokości przysługujących świadczeń, struktury wieku w grupie oraz liczebności grupy.
6. Składka płatna jest do ostatniego dnia okresu polisowego, za który opłacona została poprzednia składka.
7. Pierwszą składkę, za osobę przystępującą do Umowy Ubezpieczenia w trakcie jej trwania, Ubezpieczający opłaca do ostatniego dnia okresu poprzedzającego początek odpowiedzialności w stosunku do tego Ubezpieczonego.
8. Składkę uważa się za opłaconą, z chwilą gdy wpłynie ona na wskazany przez „POLISA-ŻYCIE” S. A. rachunek bankowy, w wysokości wynikającej z Umowy Ubezpieczenia.
9. Nieopłacenie składki w pełnej wysokości skutkuje zawieszeniem ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych objętych Umową.
10. W przypadku nieopłacenia składki, pomimo uprzedniego wezwania przez „POLISA-ŻYCIE” S. A. do jej uregulowania do dnia, o którym mowa w § 11 ust. 6 pkt 2), uznaje się, że Ubezpieczający wypowiedział Umowę Ubezpieczenia bez zachowania okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na ostatni dzień okresu polisowego, za który została opłacona ostatnia składka.

INDYWIDUALNA KONTYNUACJA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 14

1. Indywidualnie kontynuować Umowę Ubezpieczenia może Ubezpieczony, który spełnia łącznie następujące warunki:
 - 1) przestał być Pracownikiem Ubezpieczającego lub ukończył 66 rok życia i pozostaje Pracownikiem Ubezpieczającego;
 - 2) za którego składka opłacana była nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających wygaśnięcie odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S. A. z tytułu Umowy Ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest do informowania osób wymienionych w ust. 1 o przysługujących im prawie do indywidualnej kontynuacji Umowy Ubezpieczenia oraz pośredniczyć przy załatwianiu związanych z tym formalności.
3. Osoby wymienione w ust. 1 występują z wnioskiem o indywidualną kontynuację Umowy Ubezpieczenia na formularzu „POLISA-ŻYCIE” S. A. za pośrednictwem Ubezpieczającego lub bezpośrednio w „POLISA-ŻYCIE” S. A.

4. Wniosek o indywidualną kontynuację Umowy Ubezpieczenia może zostać złożony najpóźniej przed upływem 1 miesiąca kalendarzowego licząc od końca okresu polisowego, w którym Ubezpieczony przestał być Pracownikiem Ubezpieczającego lub w którym ukończył 66 rok życia pozostając nadal Pracownikiem Ubezpieczającego.
5. Umowa Ubezpieczenia kontynuowana jest indywidualnie na zasadach określonych w Ogólnych Warunkach Indywidualnej Kontynuacji Grupowego Ubezpieczenia na Życie „BEZPIECZNA FIRMA”.

BENEFICJENT

§ 15

1. Ubezpieczony ma prawo do wskazania i zmiany Beneficjenta, w każdym czasie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia.
2. Wskazanie, zmiana lub odwołanie Beneficjenta stają się skuteczne z chwilą dostarczenia do „POLISA-ŻYCIE” S. A. pisemnego oświadczenia Ubezpieczonego.
3. Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Beneficjenta i nie określił ich udziałów w kwocie świadczenia, wówczas Beneficjenci otrzymują świadczenie w częściach równych.
4. Beneficjent traci prawo do świadczenia, jeżeli umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego.
5. W przypadku braku wskazania Beneficjenta albo gdy Beneficjent w chwili zgonu Ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia, wówczas świadczenie przysługuje osobom powołanym do spadku po Ubezpieczonym, w częściach określonych w postanowieniu sądu o stwierdzeniu nabycia spadku.

ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZENIA

§ 16

1. „POLISA-ŻYCIE” S. A. wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia, dokonanego w wyniku własnych ustaleń poczynionych w postępowaniu, o którym mowa w ustępach poniżej, ugody zawartej z osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia, lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Osoba uprawniona składa zawiadomienie o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową na formularzu „POLISA-ŻYCIE” S. A. do Centrali, Regionalnego Biura Handlowego „POLISA-ŻYCIE” S. A. lub innej jednostki organizacyjnej „POLISA-ŻYCIE” S. A.
3. W terminie do 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia, „POLISA-ŻYCIE” S. A. podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonego roszczenia i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S. A. lub wysokości świadczenia.
4. W przypadku zgonu Ubezpieczonego dokumentami, o których mowa w ust. 3 są w szczególności:
 - 1) odpis skrócony aktu zgonu;
 - 2) dokument potwierdzający przyczynę zgonu (np. karta statystyczna do karty zgonu).
5. W przypadku zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego dokumentami, o których mowa w ust. 3 są w szczególności:
 - 1) odpis skrócony aktu zgonu;
 - 2) dokument potwierdzający przyczynę zgonu (np. karta statystyczna do karty zgonu);
 - 3) dokumenty potwierdzające związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a zgonem Ubezpieczonego oraz opisujące okoliczności wystąpienia tego wypadku (np. protokół BHP, notatka policyjna, dokument końcowy w sprawie – Postanowienie Prokuratury wraz z uzasadnieniem, Wyrok Sądu wraz z uzasadnieniem, dokument określający stan trzeźwości Ubezpieczonego w chwili wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, o ile nie wynika to z otrzymanych dokumentów);
 - 4) dokument uprawniający Ubezpieczonego do prowadzenia pojazdu mechanicznego bądź innego pojazdu drogowego oraz dokument kwalifikacyjny pojazdu, jeśli zgon Ubezpieczonego nastąpił w wyniku wypadku komunikacyjnego.
6. „POLISA-ŻYCIE” S. A. może zażądać dokumentu potwierdzającego okres zatrudnienia u Ubezpieczającego (np. ZUS ZUA i ZUS RCA) lub innych dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia roszczenia.
7. Wszelkie dokumenty roszczeniowe winny mieć postać oryginału bądź kopii uwierzytelnionej notarialnie lub przez uprawnionego pracownika „POLISA-ŻYCIE” S. A.

8. „POLISA-ŻYCIE” S. A. spełnia świadczenie w terminie 30 dni od dnia otrzymania wszystkich dokumentów potrzebnych do ustalenia świadczenia.
9. Jeżeli świadczenie nie zostało spełnione w terminie wskazanym w ust. 8 „POLISA-ŻYCIE” S. A. zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
10. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, „POLISA-ŻYCIE” S. A. informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
11. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 13 świadczenia wypłacane z tytułu Umowy Ubezpieczenia nie podlegają pomniejszeniu o dodatkowe opłaty.
12. Wypłaty świadczeń dokonywane są przelewem na rachunek bankowy wskazany przez osobę uprawnioną do świadczenia w zgłoszeniu roszczenia. Koszt przelewu ponosi „POLISA-ŻYCIE” S. A.
13. Na wniosek osoby uprawnionej do świadczenia, kwota świadczenia pomniejszona o faktyczne koszty przekazu jest przesyłana przekazem pocztowym na adres wskazany w zgłoszeniu roszczenia.
14. Jeżeli osoba uprawniona do świadczenia nie zgadza się z ustaleniami dokonanymi w kwestii wysokości przyznanego świadczenia lub odmową zaspokojenia roszczenia, ma prawo zgłosić do Prezesa Zarządu „POLISA-ŻYCIE” S. A. w terminie 30 dni od daty otrzymania oświadczenia w tej sprawie, żądanie ponownego rozpatrzenia roszczenia.
15. Powyższe uprawnienie nie koliduje z prawem dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
16. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczonego, Beneficjenta lub innej osoby uprawnionej.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Beneficjentowi przysługuje prawo do wnoszenia skarg lub zażaleń związanych z wykonywaniem przez „POLISA-ŻYCIE” S. A. Umowy Ubezpieczenia.
2. Skargi rozpatruje Centrala „POLISA-ŻYCIE” S. A.
3. Odpowiedź na skargę lub zażalenie udzielana jest w terminie 30 dni od daty jej wpływu do Centrali „POLISA-ŻYCIE” S. A.
4. Umowa Ubezpieczenia nie podlega wykupowi.
5. Z tytułu Umowy Ubezpieczenia nie przysługują premie, rabaty lub udziały w zyskach.
6. Na pisemny wniosek Ubezpieczającego i za zgodą Zarządu „POLISA-ŻYCIE” S. A., do Umowy Ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych warunkach ubezpieczenia.
7. W przypadkach, o których mowa w ust. 6 przed dokonaniem przez Strony zmian warunków ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest do poinformowania Ubezpieczonych o rodzaju zmian wraz z określeniem ich wpływu na wysokość przysługujących świadczeń – w sposób przyjęty do stosowania u Ubezpieczającego.
8. W sprawach nie uregulowanych niniejszymi warunkami ubezpieczenia mają zastosowania przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych powszechnie obowiązujących aktów prawnych.
9. Wszelkie zmiany w Umowie Ubezpieczenia powinny być dokonywane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
10. Zgodnie z postanowieniami art. 21 ust. 1 pkt 4) ustawy z dnia 21 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 1991r. Nr 80, poz. 350 z późniejszymi zmianami) oraz art. 831 § 3 kodeksu cywilnego (Dz. U. z 1964r. 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 i darowizn.
11. Wszelkie oświadczenia woli związane z Umową Ubezpieczenia wymagają dla swej ważności zachowania formy pisemnej.
12. Wszelkie opłaty związane z płatnościami składki lub ze świadczeniami z tytułu Umowy Ubezpieczenia, o ile są wymagane, obciążają odpowiednio Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.
13. Niniejsze Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie „BEZPIECZNA FIRMA” wraz z ogólnymi warunkami Umów Dodatkowych zatwierdzone zostały Uchwałą Nr 8/2007 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „POLISA-ŻYCIE” S. A. z dnia 18 stycznia 2007 roku i wchodzi w życie z dniem 1 lutego 2007 roku.

Jeszek Szewdo.