



## **OGÓLNE WARUNKI RODZINNEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE**

### **POSTANOWIENIA WSTĘPNE**

Niniejsze warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów Rodzinnego Grupowego Ubezpieczenia na Życie, zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie "POLISA-ŻYCIE" Spółka Akcyjna, zwane dalej POLISA-ŻYCIE" S.A.

#### **§ 1**

Ilekoć w niniejszych warunkach ubezpieczenia użyto określenia:

- 1) **Ubezpieczający** - rozumie się przez to pracodawcę - stronę umowy ubezpieczenia,
- 2) **Ubezpieczony** - rozumie się przez to pracownika zatrudnionego przez Ubezpieczającego, którego życie i zdrowie są objęte ochroną ubezpieczeniową,
- 3) **Pracodawca (zakład pracy)** - rozumie się przez to osoby fizyczne, prawne, jednostki organizacyjne nie posiadające osobowości prawnej, jeżeli zatrudniają pracowników,
- 4) **Pracownik** - rozumie się przez to osobę zatrudnioną przez pracodawcę na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę; za pracownika uważa się również członka rolniczej spółdzielni produkcyjnej, osobę wykonującą pracę nakładczą na podstawie pisemnej umowy z pracodawcą jako nakładczą, osobę fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą,
- 5) **Beneficjent** - rozumie się przez to osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego,
- 6) **Współubezpieczony** - rozumie się przez to osobę objętą na mocy niniejszej umowy ochroną ubezpieczeniową.  
Współubezpieczonymi są:
  - a) małżonek, z którym Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim,
  - b) konkubent, pod warunkiem, że zamieszkuje wspólnie z Ubezpieczonym i prowadzi wspólne gospodarstwo domowe przez okres co najmniej dwóch lat,
  - c) dzieci własne, przysposobione lub pasierbowie,
  - d) rodzice Ubezpieczonego i rodzice małżonka Ubezpieczonego, lub ojczym albo macocha Ubezpieczonego i jego małżonka, jeżeli nie żyje ojciec lub matka.
- 7) **suma ubezpieczenia** - rozumie się przez to określoną w umowie ubezpieczenia kwotę pieniężną, na podstawie której ustalana jest wysokość świadczeń wypłacanych przez "POLISA-ŻYCIE" S.A.,
- 8) **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,
- 9) **okres karencji** - rozumie się przez to okres ograniczonej odpowiedzialności "POLISA-ŻYCIE" S.A.,

- 10) **trwały uszczerbek na zdrowiu** - rozumie się przez to zaburzenie czynności uszkodzonego układu, narządu, organu, powodujące jego trwałą dysfunkcję,
- 11) **poważne zachorowanie** - rozumie się przez to następujące jednostki chorobowe:
  - a) **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,
  - b) **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,
  - c) **udar mózgu** - rozumiany jako incydent dotyczący naczyń mózgowych (wylew, zator, zakrzep), którego następstwem jest trwałe uszkodzenie mózgu. Przemijające zespoły niedokrwienne nie są objęte ubezpieczeniem,
  - d) **niewydolność nerek** - rozumiana jako końcowa, nieodwracalna faza niewydolności obu nerek wymagająca stałych dializ lub przeszczepu.
- 12) **osierocenie dziecka** - rozumie się przez to zgon Ubezpieczonego, który nastąpił:
  - 1) przed ukończeniem przez dziecko 18 roku życia,
  - 2) przed ukończeniem przez dziecko 24 roku życia - jeżeli kontynuuje naukę,
  - 3) bez względu na wiek dziecka - jeżeli dziecko jest niezdolne do podjęcia jakiegokolwiek pracy zarobkowej.

### **ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ**

#### **§ 2**

1. "POLISA-ŻYCIE" S.A. udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie podstawowym lub rozszerzonym.
2. Odpowiedzialność "POLISA-ŻYCIE" S.A. polega na wypłacie osobie uprawnionej świadczenia w przypadku zajścia co najmniej jednego ze zdarzeń ubezpieczeniowych, którymi są:
  - 1) w zakresie podstawowym:
    - a) zgon naturalny Ubezpieczonego lub Współubezpieczonych,
    - b) zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,

- c) powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
  - d) wystąpienie u Ubezpieczonego poważnego zachorowania,
  - e) narodziny dziecka Ubezpieczonemu,
  - f) narodziny martwego dziecka Ubezpieczonemu.
- 2) w zakresie rozszerzonym: oprócz zdarzeń wymienionych w pkt. 1 - zgon Ubezpieczonego powodujący osierocenie dziecka.

## **UMOWA UBEZPIECZENIA**

### **warunki zawarcia umowy ubezpieczenia**

#### **§ 3**

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta, jeżeli spełnione będą następujące warunki:

- 1) Ubezpieczający zatrudnia co najmniej 5 pracowników,
- 2) ubezpieczeniem zostanie objętych:
  - a) 100% zatrudnionych, jeżeli Ubezpieczający zatrudnia 5 pracowników,
  - b) 90% zatrudnionych, jeżeli Ubezpieczający zatrudnia od 6 do 30 pracowników,
  - c) 70% zatrudnionych jeżeli Ubezpieczający zatrudnia od 31 do 100 pracowników,
  - d) 50% zatrudnionych, jeżeli Ubezpieczający zatrudnia ponad 100 pracowników.

### **zasady zawarcia umowy ubezpieczenia**

#### **§ 4**

- 1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, skierowanego do "POLISY-ŻYCIE" S.A. na formularzu "POLISY-ŻYCIE" S.A.
- 2. We wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia Ubezpieczający określa:
  - 1) zakres ochrony ubezpieczeniowej,
  - 2) sumę ubezpieczenia,
  - 3) liczbę pracowników zatrudnionych i liczbę pracowników przystępujących do ubezpieczenia,
  - 4) datę początku odpowiedzialności "POLISY-ŻYCIE" S.A. jako "dzień następny po dniu wpłacenia składki" lub "pierwszy dzień miesiąca następującego po dniu wpłacenia składki".
- 3. Do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia należy dołączyć:
  - 1) podpisane przez pracowników deklaracje zgody,
  - 2) wykaz imienny pracowników przystępujących do ubezpieczenia
  - 3) potwierdzenie wpłacenia pierwszej składki ubezpieczeniowej,
  - 4) inne dokumenty, których do zawarcia umowy ubezpieczenia zażąda "POLISA-ŻYCIE" S.A.
- 4. Deklaracja zgody jest dokumentem potwierdzającym przystąpienie pracownika do ubezpieczenia, upoważniającym Ubezpieczającego do potrącania części wynagrodzenia z tytułu składki ubezpieczeniowej, w przypadku gdy składki opłacane są z wynagrodzenia pracowników oraz wskazującym Beneficjenta.

- 5. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać Beneficjenta.
- 6. Deklaracje zgody nowo zatrudnionych pracowników podpisywane w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest składać wraz z comiesięcznym rozliczeniem składki.
- 7. Potwierdzenie wpłacenia pierwszej składki ubezpieczeniowej stanowi podstawę do wystawienia polisy ubezpieczeniowej.
- 8. Jeżeli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, "POLISA-ŻYCIE" S.A. wezwie Ubezpieczającego do uzupełnienia względnie do sporządzenia nowego wniosku.

### **polisa ubezpieczeniowa**

#### **§ 5**

- 1. "POLISA-ŻYCIE" S.A. potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia wystawieniem polisy.
- 2. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z dniem wystawienia polisy.

### **czas trwania umowy ubezpieczenia**

#### **§ 6**

Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas nieokreślony.

### **odstąpienie od umowy Ubezpieczenia**

#### **§ 7**

- 1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie:
  - 1) 7 dni od daty zawarcia umowy, jeżeli jest osobą prawną lub jednostką organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej,
  - 2) 30 dni od daty zawarcia umowy, jeżeli jest osobą fizyczną.
- 2. O odstąpieniu od umowy Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Centralę "POLISY-ŻYCIE" S.A. 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 wpłacenia składki za czas trwania odpowiedzialności "POLISY-ŻYCIE" S.A.

### **wypowiedzenie umowy ubezpieczenia**

#### **§ 8**

- 1. Umowę ubezpieczenia może wypowiedzieć na piśmie z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia:
  - 1) Ubezpieczający w każdym czasie jej obowiązywania, jeżeli opłaca składki za Ubezpieczonych,
  - 2) Ubezpieczający w każdym czasie jej obowiązywania pod warunkiem uzyskania pisemnej zgody na dokonanie wypowiedzenia wyrażonej przez co najmniej 75% Ubezpieczonych, jeżeli składki opłacane są przez Ubezpieczonych,
  - 3) "POLISA-ŻYCIE" S.A. w przypadku zmniejszenia się procentu osób Ubezpieczonych w stosunku do liczby zatrudnionych przez Ubezpieczającego poniżej wymaganego minimum, a także w przypadku nie wpłacania przez Ubezpieczającego należnych składek

w terminie określonym w warunkach ubezpieczenia (§ 10 ust. 5).

2. Wypowiedzenie jest skuteczne na ostatni dzień trzeciego miesiąca następującego po miesiącu, w którym złożone zostało oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku wpłacania składki za okres wypowiedzenia.
4. Po skutecznym upływie terminu wypowiedzenia umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 9

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest przez strony przy zawarciu umowy ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia nie może być mniejsza niż 1000 PLN.
3. Maksymalną wysokość sumy ubezpieczenia określa aktualna "Taryfa składek do Rodzinnego Grupowego Ubezpieczenia na Życie".
4. Suma ubezpieczenia jest jednakowa dla wszystkich Ubezpieczonych w grupie.
5. Ubezpieczający może wystąpić do "POLISY-ŻYCIE" S.A. z pisemnym wnioskiem o podwyższenie sumy ubezpieczenia. Jednakże w przypadku gdy składki opłacane są z wynagrodzenia Ubezpieczonych, do wniosku należy załączyć pisemną zgodę wszystkich Ubezpieczonych.

## SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA I SPOSÓB PŁATNOŚCI

### § 10

1. Składka ubezpieczeniowa wyliczana jest na podstawie aktualnej "Taryfy składek do Rodzinnego Grupowego Ubezpieczenia na Życie" obowiązującej w "POLISIE-ŻYCIE" S.A.
2. Składkę ubezpieczeniową określa się kwotowo po uwzględnieniu zakresu ochrony ubezpieczeniowej i wysokości sumy ubezpieczenia.
3. Składka ubezpieczeniowa jest opłacana przez Ubezpieczającego lub przez Ubezpieczonego.
4. Jeżeli składka jest opłacana przez Ubezpieczonych, Ubezpieczający jest obowiązany do potrącania składek w odpowiedniej wysokości z wynagrodzenia za pracę oraz wypłacanych zasiłków, na podstawie upoważnienia z deklaracji zgody.
5. Składka ubezpieczeniowa płatna jest miesięcznie z góry w terminie do końca bieżącego miesiąca za kolejny miesiąc kalendarzowy obowiązywania umowy.
6. Ubezpieczający zobowiązany jest do wpłacania składki na wskazany przez "POLISY-ŻYCIE" S.A. rachunek bankowy.
7. Składkę uważa się za wpłaconą w dniu uznania rachunku wierzyciela na wskazanym rachunku bankowym.
8. Przy wpłacie składki każdy rozpoczęty miesiąc kalendarzowy uważa się za miesiąc pełny.
9. Ubezpieczający nie jest upoważniony do przyjmowania (opłacania) składek od osób (za osoby), które przestały być

jego pracownikami. W razie wpłacenia takich składek, podlegają one zwrotowi, nie wywołując skutków prawnych dla "POLISY-ŻYCIE" S.A.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

### § 11

1. Z zastrzeżeniem postanowień dotyczących okresów karencji odpowiedzialność "POLISY-ŻYCIE" S.A. rozpoczyna się:
  - 1) w stosunku do Ubezpieczonych, których deklaracje zgody zostały dołączone do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i za których wpłacona została składka - w zależności od wskazania Ubezpieczającego, o którym mowa w § 4 ust. 2 pkt 4 warunków ubezpieczenia - od dnia następnego po wpłaceniu składki lub od pierwszego dnia miesiąca następującego po dniu wpłacenia składki,
  - 2) w stosunku do Ubezpieczonych, którzy przystąpili do zawartej umowy ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności "POLISY-ŻYCIE" S.A., o którym mowa w pkt. 1- od pierwszego dnia miesiąca, za który wpłacona została składka,
  - 3) w stosunku do Ubezpieczonych zatrudnionych przez Ubezpieczającego po dniu rozpoczęcia odpowiedzialności, o którym mowa w pkt. 1, którzy przystąpili do umowy ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od daty zatrudnienia - od pierwszego dnia miesiąca, za który wpłacona została składka,
  - 4) w stosunku do Ubezpieczonych, zatrudnionych przez Ubezpieczającego w dniu rozpoczęcia odpowiedzialności "POLISY-ŻYCIE" S.A., o którym mowa w pkt. 1, którzy przystąpili do ubezpieczenia po upływie 3 miesięcy od tej daty - od pierwszego dnia miesiąca, za który wpłacona została składka,
  - 5) w stosunku do Ubezpieczonych, zatrudnionych przez Ubezpieczającego po dniu rozpoczęcia odpowiedzialności, o którym mowa w pkt. 1, którzy przystąpili do ubezpieczenia po upływie 3 miesięcy od daty zatrudnienia - od pierwszego dnia miesiąca, za który wpłacona została składka.
2. Odpowiedzialność "POLISY-ŻYCIE" S.A. w stosunku do Ubezpieczonego i Współubezpieczonych wygasa:
  - 1) po upływie 1 miesiąca, licząc od końca miesiąca kalendarzowego, za który została wpłacona ostatnia składka:
    - a) w czasie zatrudnienia Ubezpieczonego przez Ubezpieczającego,
    - b) w okresie indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia,
    - c) w przypadku ustania stosunku pracy wskutek przejścia Ubezpieczonego na zaopatrzenie emerytalne lub rentowe, lub z przyczyn leżących po stronie Ubezpieczającego, jeżeli należne za Ubezpieczonego składki wpłacane były przez okres co najmniej 6 miesięcy,
    - d) w przypadku ustania stosunku pracy z przyczyn innych niż wymienione w pkt. c, jeżeli należne za Ubezpieczonego składki wpłacane były przez okres co najmniej 12 miesięcy.
  - 2) z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym ustał stosunek pracy z przyczyn innych niż wymienione w pkt. 1 c, jeżeli należne za Ubezpieczonego składki wpłacane były przez okres krótszy niż 12 miesięcy,
  - 3) z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym ustał stosunek pracy z przyczyn wymienionych w pkt. 1 c,

jeżeli należne za Ubezpieczonego składki wpłacane były przez okres krótszy niż 6 miesięcy,

- 4) w przypadku wyjazdu Ubezpieczonego za granicę na stałe lub na czas nieokreślony - z chwilą przekroczenia granicy,
  - 5) w okresie wypowiedzenia - z upływem ostatniego miesiąca kalendarzowego, za który wpłacono składkę, najpóźniej z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia,
  - 6) w dniu zgonu Ubezpieczonego.
3. Odpowiedzialność "POLISY-ŻYCIE" S.A. ulega zawieszeniu na okres:
- 1) przebywania Ubezpieczonego na urlopie macierzyńskim lub wychowawczym oraz bezpłatnym,
  - 2) odbywania przez Ubezpieczonego służby wojskowej.
4. Nie zawiesza się odpowiedzialności, jeżeli w okresach, o których mowa w ust. 3 należne za Ubezpieczonego składki opłacane są przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczony opłaca składkę ze środków własnych, za pośrednictwem Ubezpieczającego.

### **OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI "POLISY-ŻYCIE" S.A. (KARENCA)**

#### **§ 12**

1. W okresie karencji odpowiedzialność "POLISY-ŻYCIE" S.A. ograniczona jest do wypłaty świadczenia wyłącznie z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następnym:
  - 1) nieszczęśliwego wypadku,
  - 2) zawału serca, o ile Ubezpieczony nie był leczony na chorobę wieńcową,
  - 3) udaru mózgu i innych jednostek chorobowych zaliczanych przez medycynę do zdarzeń nagłych, wywołanych przyczyną zewnętrzną.
2. Okres karencji dla ryzyka wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania wynosi 9 miesięcy, licząc od daty początku odpowiedzialności "POLISY-ŻYCIE" S.A. w stosunku do Ubezpieczonego.
3. Okres karencji dla pozostałych ryzyk objętych umową ubezpieczenia wynosi 6 miesięcy, licząc od daty początku odpowiedzialności "POLISY-ŻYCIE" S.A. w stosunku do Ubezpieczonego, gdy Ubezpieczony:
  - 1) jest pracownikiem, który był zatrudniony przez pracodawcę w dniu rozpoczęcia odpowiedzialności "POLISY-ŻYCIE" S.A., o którym mowa § 11 ust. 1 pkt 1 warunków ubezpieczenia, - a przystąpił do ubezpieczenia po upływie 3 miesięcy od tej daty,
  - 2) jest pracownikiem, który został zatrudniony przez pracodawcę po dniu rozpoczęcia odpowiedzialności "POLISA-ŻYCIE" S.A., o którym mowa w § 11 ust. 1 pkt 1 warunków ubezpieczenia i przystąpił do ubezpieczenia po upływie 3 miesięcy od daty zatrudnienia.
4. Okresy karencji dotyczą wszystkich Ubezpieczonych, gdy ochroną ubezpieczeniową objęte zostają grupy liczące od 5 do 20 pracowników.

### **WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI "POLISY-ŻYCIE" S.A.**

#### **§ 13**

Odpowiedzialność "POLISY-ŻYCIE" S.A. jest wyłączona w przypadku wystąpienia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, będących wynikiem:

- 1) nieszczęśliwego wypadku wywołanego przez:
  - a) prowadzenie przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych i ważnych uprawnień lub bez świadectwa kwalifikacyjnego pojazdu,
  - b) prowadzenie przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub podobnie działających środków,
  - c) katastrofę statków powietrznych innych niż samoloty komunikacyjne eksploatowane przez przedsiębiorstwa lotnicze posiadające koncesję na przewozy pasażerskie,
  - d) uprawianie następujących dyscyplin sportu:
    - szybownictwa, lotnictwa - w tym paralotniarstwa, spadochroniarstwa,
    - nurkowania,
    - sportów walki,
    - sportów motorowych, motocyklowych i motorowodnych,
    - wszelkich form alpinizmu,
    - speleologii.
- 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
- 3) działań wojennych, zamieszek, lokautów, strajków, rozruchów, stanu wyjątkowego i wojennego,
- 4) popełnienia samobójstwa w okresie pierwszych 24 miesięcy trwania umowy ubezpieczenia,
- 5) zatrucia spowodowanego spożywaniem alkoholu, używaniem narkotyków, bądź przedawkowaniem leków,
- 6) zabójstwa Ubezpieczonego (Współubezpieczonego) dokonanego przez Beneficjenta (Ubezpieczonego),
- 7) samookaleczenia dokonanego przez Ubezpieczonego.

### **INDYWIDUALNA KONTYNUACJA UBEZPIECZENIA**

#### **§ 14**

1. Indywidualnie kontynuować ubezpieczenie może:
  - 1) Ubezpieczony, który przestał być pracownikiem Ubezpieczającego, a stosunek pracy ustał wskutek przejścia na zaopatrzenie emerytalne lub rentowe, bądź z przyczyn leżących po stronie Ubezpieczającego, pod warunkiem, że należna za Ubezpieczonego składka wpłacana była przez okres co najmniej 6 miesięcy poprzedzających ustanie stosunku pracy,
  - 2) Ubezpieczony, który przestał być pracownikiem Ubezpieczającego, a stosunek pracy ustał z przyczyn innych niż wymieniane w pkt. 1 pod warunkiem, że należna za Ubezpieczonego składka wpłacana była nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy poprzedzających ustanie stosunku pracy,
  - 3) wdowa/wdowiec (konkubina/konkubent) po Ubezpieczonym, pod warunkiem, że należna za Ubezpieczonego składka wpłacana była przez okres co najmniej 12 miesięcy.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest do informowania osób, wymienionych w ust. 1 o przysługującym im prawie do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia oraz pośredniczyć w załatwianiu związanych z tym formalności.
3. W przypadku indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączona zostaje ochrona z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania.

4. Osoby wymienione w ust. 1 występują z wnioskiem o indywidualną kontynuację ubezpieczenia na formularzu "POLISY-ŻYCIE" S.A., za pośrednictwem Ubezpieczającego lub bezpośrednio w "POLISIE-ŻYCIE" S.A.
5. Wniosek o indywidualną kontynuację ubezpieczenia powinien być złożony przed upływem 1 miesiąca licząc od końca miesiąca, za który wpłacona została ostatnia należna za Ubezpieczonego składka. Po upływie tego terminu prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia wygasa.
6. Pierwszą składkę Ubezpieczony zobowiązany jest wpłacić w dniu złożenia wniosku o indywidualną kontynuację ubezpieczenia.
7. Każdą kolejną składkę Ubezpieczony wpłaca miesięcznie z góry, w terminie do końca bieżącego miesiąca za kolejny miesiąc kalendarzowy obowiązywania umowy.
8. Zawarcie umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia potwierdzone zostaje polisą, którą wraz z książeczką opłat składek "POLISA-ŻYCIE" S.A. doręcza osobie indywidualnie kontynuującej ubezpieczenie.
9. Odpowiedzialność "POLISY-ŻYCIE" S.A. z tytułu indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym złożony został wniosek o indywidualną kontynuację ubezpieczenia i wpłacona została pierwsza składka.
10. Po upływie 6 miesięcy od zawarcia umowy indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia, osoby indywidualnie kontynuujące ubezpieczenie mogą wystąpić do POLISY-ŻYCIE" S.A. z wnioskiem o podwyższenie sumy ubezpieczenia. Wraz z podwyższeniem sumy ubezpieczenia podwyższona zostaje składka.
11. Maksymalną wysokość sumy ubezpieczenia określa Taryfa składek.
12. Do podwyższonej sumy ubezpieczenia zastosowanie ma 6 miesięczny okres karencji. W okresie karencji świadczenie wypłacane jest w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia obowiązującej przed dokonaniem podwyższenia.
13. W kwestiach nie uregulowanych w niniejszym rozdziale, pozostałe postanowienia warunków ubezpieczenia stosuje się odpowiednio.

## RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

### § 15

Z tytułu zajścia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową "POLISA-ŻYCIE" S.A. wypłaca osobom uprawnionym następujące rodzaje świadczeń w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia:

- 1) z tytułu zgonu naturalnego Ubezpieczonego **100%**
- 2) z tytułu nieszczęśliwego wypadku powodującego:
  - a) zgon Ubezpieczonego **200%**
  - b) trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego:
 

za każdy 1% trwałego uszczerbku	<b>4%</b>
za 100% trwałego uszczerbku	<b>400%</b>
- 3) z tytułu zgonu naturalnego Współubezpieczonych:
  - a) małżonka **100%**
  - b) konkubenta **100%**

- c) dziecka własnego, przysposobionego lub pasierba, któremu przysługiwałoby świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego powodującego osierocenie dziecka **40%**
  - d) dziecka własnego, przysposobionego lub pasierba, któremu nie przysługiwałoby świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego powodującego osierocenie dziecka **20%**
  - e) dziecka martwo urodzonego **30%**
  - f) rodziców Ubezpieczonego i rodziców małżonka Ubezpieczonego lub ojczyma albo macochy Ubezpieczonego i jego małżonka, jeżeli nie żyje ojciec lub matka **20%**
- 4) z tytułu urodzenia się dziecka Ubezpieczonemu **20%**
  - 5) z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego, pod warunkiem, że w terminie 30 dni od stwierdzenia jego wystąpienia nie nastąpił zgon ubezpieczonego **30 %**
  - 6) z tytułu zgonu Ubezpieczonego powodującego osierocenie dziecka (bez względu na liczbę dzieci) **100%**

## OSOBY UPRAWNIONE DO OTRZYMANIA ŚWIADCZEŃ "POLISY-ŻYCIE" S.A.

### § 16

1. W przypadku zgonu Współubezpieczonego, urodzenia się dziecka Ubezpieczonemu, trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego oraz wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania uprawnionym do świadczenia jest Ubezpieczony.
2. W przypadku zgonu Ubezpieczonego uprawnionym do świadczenia jest Beneficjent.
3. W przypadku braku wskazania Beneficjenta albo gdy Beneficjent w chwili zgonu Ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia (§ 13 pkt 6), świadczenie przysługuje członkowi rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
  - 1) małżonek,
  - 2) dzieci,
  - 3) rodzice,
  - 4) inne osoby, zaliczane na podstawie kodeksu cywilnego do spadkobierców ustawowych Ubezpieczonego.
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3 pkt 4 świadczenie wypłacane jest w proporcjach wynikających z przepisów kodeksu cywilnego dotyczących dziedziczenia ustawowego.

## ZASADY ZGŁASZANIA ROSZCZEŃ

### § 17

1. Aby otrzymać świadczenie osoba uprawniona powinna złożyć w "POLISIE-ŻYCIE" S.A. na formularzu "POLISY-ŻYCIE" S.A. zgłoszenie roszczenia z tytułu zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia i w zależności od rodzaju zdarzenia dodatkowo załączyć:
  - 1) akt urodzenia dziecka albo akt zgonu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego,
  - 2) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia nie-szczęśliwego wypadku, zgonu, urodzenia, pokrewieństwa, przysposobienia, uczęszczania do szkoły, których zażąda "POLISA-ŻYCIE" S.A.,

- 3) orzeczenie lekarskie stwierdzające powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wraz z określeniem procentu uszczerbku,
  - 4) zaświadczenia lekarskie wydane przez lekarza leczącego lub wyznaczonego przez "POLISĘ-ŻYCIE" S.A. niezbędne do stwierdzenia wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego za-chorowania, których zażąda "POLISA-ŻYCIE" S.A.
2. 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" S.A.,
    - 2) Komisję ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych - na żądanie "POLISY-ŻYCIE" S.A.
  3. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego ustala się po całkowitym zakończeniu leczenia i rehabilitacji, 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.
  4. 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.
  5. W czasie trwania umowy ubezpieczenia może być wypłacone tylko jedno świadczenie z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania

### WYPŁATA ŚWIADCZENIA

#### § 18

1. "POLISA-ŻYCIE" S.A. wypłaca należne świadczenie w terminie 14 dni od dnia otrzymania wszystkich dokumentów uzasadniających roszczenie, z wyjątkiem świadczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania, które wypłacane jest nie wcześniej niż po upływie 30 dni od dnia stwierdzenia jego wystąpienia.
2. Jeżeli "POLISA-ŻYCIE" S.A. wypłaciła świadczenie z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania, a Ubezpieczony zmarł w trakcie 30 dniowego terminu, o którym mowa w ust. 1, wówczas ze świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego potrącona zostanie kwota wypłaconego świadczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania.
3. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności "POLISY-ŻYCIE" S.A., w terminach, o których mowa w ust. 1 okazało się niemożliwe, "POLISA-ŻYCIE" S.A. wypłaca świadczenie w ciągu 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności.
4. W przypadku odmowy wypłaty świadczenia "POLISA-ŻYCIE" S.A. zobowiązana jest uzasadnić na piśmie przyczynę odmowy w terminie, o którym mowa w ustępach poprzedzających.
5. Roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem 3 lat. Bieg przedawnienia rozpoczyna się od dnia, w którym roszczenie stało się wymagalne.

### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

#### § 19

1. Na pisemny wniosek Ubezpieczającego i za zgodą Zarządu 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.
5. Niniejsze warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 15 maja 1997 roku i mają zastosowanie do umów zawartych po tej dacie.
6. Niniejsze Warunki Rodzinnego Grupowego Ubezpieczenia na Życie zostały zatwierdzone przez Zarząd TUNŻ "POLISA-ŻYCIE" S.A. Uchwałą Nr 7 z dnia 18 maja 1997 roku z późniejszymi zmianami.

Za Zarząd TUNŻ "POLISA-ŻYCIE" S.A.