

INDYWIDUALNA POLISA EMERYTALNA 2000

warunki ubezpieczenia

I. POSTANOWIENIA WSTĘPNE

§ 1.

Niniejsze warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów ubezpieczenia INDYWIDUALNA POLISA EMERYTALNA 2000, zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „POLISA-ŻYCIE” Spółka Akcyjna, zwane dalej „POLISA-ŻYCIE” S.A.

§ 2.

Ilekróć w niniejszych warunkach ubezpieczenia użyto określenia:

- 1) **Ubezpieczający** - rozumie się przez to stronę umowy ubezpieczenia, zobowiązaną do wpłacania składki ubezpieczeniowej,
- 2) **Ubezpieczony** - rozumie się przez to osobę fizyczną, której życie lub zdrowie objęte jest ochroną ubezpieczeniową,
Dla potrzeb niniejszych warunków ubezpieczenia Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym.
- 3) **Beneficjent** - rozumie się przez to osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego,
- 4) **suma ubezpieczenia** - rozumie się przez to określoną w umowie ubezpieczenia kwotę pieniężną, na podstawie której ustalana jest wysokość świadczeń wypłacanych przez „POLISĘ-ŻYCIE” S.A.
- 5) **świadczenie ochronne** - rozumie się przez to świadczenie w wysokości określonego procentu sumy ubezpieczenia,
- 6) **świadczenie kapitałowe** - rozumie się przez to świadczenie w wysokości wartości środków pieniężnych zgromadzonych na Indywidualnym Koncie Emerytalnym,
- 7) **składka ochronna** - część składki przeznaczana na koszty udzielanej ochrony ubezpieczeniowej,
- 8) **składka kapitałowa** - część składki gromadzona na Indywidualnym Koncie Emerytalnym, z zastrzeżeniem postanowień dotyczących alokacji,
- 9) **składka łączna** - suma składek ochronnej i kapitałowej,
- 10) **Indywidualne Konto Emerytalne (IKE)**- rozumie się przez to wydzielony rachunek tworzony dla każdego Ubezpieczonego z określonej w warunkach ubezpieczenia inwestowanej części składek

kapitałowych i doraźnych wpłat kapitałowych, powiększany o udział w zyskach z tych inwestycji,

- 11) **alokacja** - część składki kapitałowej i doraźnej wpłaty kapitałowej lokowana na Indywidualnym Koncie Emerytalnym,
- 12) **nieszczęśliwy wypadek** - rozumie się przez to zdarzenie nagle, niezależne od woli Ubezpieczonego, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony zmarł,
- 13) **poważne zachorowanie** - rozumie się przez to następujące jednostki chorobowe:
 - a) nowotwór złośliwy - rozumiany jako proces niekontrolowanego rozrostu komórek patologicznych, które stały się niepodatne na mechanizmy regulacyjne organizmu. Pojęcie obejmuje również białaczkę (za wyjątkiem białaczki limfatycznej), chłoniaki oraz nowotwory mózgu wymagające zabiegu operacyjnego. Pojęcie nie obejmuje: nowotworów skóry za wyjątkiem czerniaka, nowotworów łagodnych, nieinwazyjnych -wykazujących jedynie cechy wczesnego złośliwienia (in situ) oraz nowotworów współistniejących z obecnością wirusa HIV. Dla zaliczenia przez „POLISĘ-ŻYCIE” S.A. tej jednostki chorobowej do grupy poważnych zachorowań, rozpoznanie musi być potwierdzone dokumentacją medyczną z oryginałem badania histopatologicznego;
 - b) zawał serca - rozumiany jako martwica części mięśnia sercowego spowodowana ostrym niedokrwieniem. Dla zaliczenia przez „POLISĘ-ŻYCIE” S.A. tej jednostki chorobowej do grupy poważnych zachorowań, rozpoznanie w każdym przypadku powinno być potwierdzone dokumentacją o wystąpieniu objawów klinicznych, zmian w obrazie EKG (cechy świeżego zawału) oraz znamienym dla zawału podwyższeniem poziomu specyficznych enzymów, jak również dokumentacją leczenia szpitalnego;
 - c) udar mózgu - rozumiany jako nagłe wystąpienie zaburzeń krążenia mózgowego, które powodują określone, trwałe zmiany

w tkance mózgowej (jej zniszczenie spowodowane wylewem, zawałem zatorowym lub niezatorowym) i manifestują się neurologicznymi objawami ogniskowymi. Pojęcie nie obejmuje przemijających zespołów niedokrwiennych oraz wylewów podpajęczynówkowych, spowodowanych pęknięciem tętniaka mózgu. Dla zaliczenia przez „POLISĘ-ŻYCIE” S.A. tej jednostki chorobowej do grupy poważnych zachorowań, musi być ona potwierdzona dokumentacją z leczenia szpitalnego i/lub ambulatoryjnego oraz badaniami neuroobrazowymi TC i/lub MRI;

- d) niewydolność nerek - rozumiana jako nieodwracalne, całkowite zniszczenie miąższu obu nerek (niezależnie od przyczyny), wymagające stałej dializoterapii lub przeszczepu. Dla zaliczenia przez „POLISĘ-ŻYCIE” S.A. tej jednostki chorobowej do grupy poważnych zachorowań, musi być ona potwierdzona dokumentacją medyczną uzasadniającą rozpoznanie kliniczne.
- e) operacja wszczepienia by-passów w arteriach wieńcowych - zabieg chirurgiczny przeprowadzany w krążeniu pozaustrojowym mający na celu korekcję dwóch lub więcej naczyń wieńcowych poprzez wszczepienie pomostów aortalnowieńcowych. Pojęcie nie obejmuje innych zabiegów na naczyniach wieńcowych;
- f) transplantacja jednego z głównych narządów - zabieg operacyjny polegający na przeszczepieniu serca, płuca, wątroby, trzustki, szpiku kostnego lub nerki, jeżeli Ubezpieczony jest biorcą.

14) wartość wykupu - rozumie się przez to kwotę stanowiącą równowartość środków zgromadzonych w ramach Indywidualnego Konta Emerytalnego według stanu na koniec miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku o wykup. Wartość wykupu pomniejszana jest o opłatę likwidacyjną, w przypadku jej wymagalności.

15) rocznica polisy - rozumie się przez to każdą rocznicę zawarcia umowy ubezpieczenia,

16) rok polisowy - rozumie się przez to okres upływający pomiędzy kolejnymi rocznicami polisy,

17) miesiąc polisowy - rozumie się przez to okres 1/12 roku polisowego, upływający pomiędzy kolejnymi dniami odpowiadającymi dacie dnia, w którym została zawarta umowa ubezpieczenia.

II. ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 3.

1. „POLISA-ŻYCIE” S.A. obejmuje ochroną ubezpieczeniową życie i zdrowie Ubezpieczonego.

2. Odpowiedzialność „POLISY-ŻYCIE” S.A. polega na wypłacie osobie uprawnionej:

- 1) w przypadku zgonu Ubezpieczonego - świadczenia ochronnego oraz świadczenia kapitałowego,
- 2) w przypadku zgonu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku - świadczenia ochronnego oraz świadczenia kapitałowego,
- 3) w przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania - świadczenia ochronnego oraz świadczenia kapitałowego, w przypadku złożenia wniosku o wykup.

3. Odpowiedzialność z tytułu zgonu należy do obligatoryjnego zakresu ochrony ubezpieczeniowej, natomiast ryzyka, o których mowa w pkt. 2-3 mają charakter fakultatywny.

4. Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania wypłacane jest jednokrotnie w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.

III. RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§ 4.

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

1. W zakresie podstawowym (obligatoryjnie):

- 1) z tytułu zgonu Ubezpieczonego **100% S.U.**

2. w zakresie rozszerzonym (fakultatywnie):

- 1) z tytułu zgonu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia z zakresu podstawowego) **od 10% do 300% S.U.**
- 2) z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania, pod warunkiem, że w terminie 30 dni od stwierdzenia jego wystąpienia nie nastąpił zgon Ubezpieczonego (w przypadku zgonu Ubezpieczonego w terminie 30 dni od stwierdzenia poważnego zachorowania płatne jest jedynie świadczenie z zakresu podstawowego) **od 10% do 100% S.U.**

IV. UMOWA UBEZPIECZENIA

- warunki zawarcia umowy ubezpieczenia -

§ 5.

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta jeżeli zostaną spełnione jednocześnie następujące warunki:

- 1) Ubezpieczający ma pełną zdolność do czynności prawnych,
- 2) wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia nie został odrzucony i Ubezpieczający opłacił składkę.

- zasady zawarcia umowy ubezpieczenia -**§ 6.**

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. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić odpowiedzi na wszystkie pytania zawarte w formularzu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Odpowiedzi zawarte we wniosku powinny być zgodne z prawdą.
3. „POLISA-ŻYCIE” S.A. może zażądać od Ubezpieczonego wypełnienia dodatkowych formularzy oraz dostarczenia dodatkowej dokumentacji wskazując jednocześnie ich rodzaj.
4. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” S.A. może skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie. Koszt tych badań ponosi „POLISA-ŻYCIE” S.A..
5. „POLISA-ŻYCIE” S.A. zastrzega sobie prawo zaproponowania zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach szczególnych lub odrzucenia wniosku bez podania przyczyny.
6. Jeżeli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, „POLISA-ŻYCIE” S.A. wezwie Ubezpieczonego do uzupełnienia, względnie do sporządzenia nowego wniosku.
7. W okresie pomiędzy złożeniem wniosku i wpłatą pierwszej łącznej składki ubezpieczeniowej a dniem wystawienia polisy Ubezpieczony jest objęty tymczasową ochroną ubezpieczeniową (§21 ust. 1).
8. Jeżeli nie dojdzie do zawarcia umowy ubezpieczenia składka kapitałowa podlega zwrotowi.

- wskazanie Beneficjenta -**§ 7.**

1. Ubezpieczony powinien we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia wskazać Beneficjenta.
2. Ubezpieczony może wskazać więcej niż jednego Beneficjenta i określić procentowo udział poszczególnych Beneficjentów w kwocie świadczenia. Jeżeli udział poszczególnych Beneficjentów w świadczeniu nie zostanie określony to przyjmuje się, że udziały są równe.
3. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać Beneficjenta.

- polisa ubezpieczeniowa -**§ 8.**

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” S.A. potwierdza wystawieniem polisy.
2. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z dniem wskazanym na polisie.

- czas trwania umowy ubezpieczenia -**§ 9.**

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres upływający z ostatnim dniem roku polisowego, w którym Ubezpieczony ukończy 65 lat.
2. Na wniosek Ubezpieczonego, po dokonaniu przez „POLISĘ-ŻYCIE” S.A. ponownej oceny ryzyka, czas trwania umowy określony w ust. 1 może zostać przedłużony.
3. Po zakończeniu ostatniego roku polisowego trwania umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” S.A. automatycznie wypłaca świadczenie kapitałowe jednorazowo lub w formie określonej w § 18 ust.9.

- odstąpienie od umowy Ubezpieczenia -**§ 10.**

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty zawarcia umowy.
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 ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku wpłacenia składki za okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.

- wypowiedzenie umowy ubezpieczenia -**§ 11.**

1. W każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę na piśmie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. Wypowiedzenie jest skuteczne z ostatnim dniem miesiąca następującego po miesiącu, w którym złożone zostało oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku wpłacania składki do końca okresu wypowiedzenia.
4. Jeśli Ubezpieczający wypowiedział umowę przed nabyciem określonego w § 18 prawa do wykupu ubezpieczenia, ubezpieczenie przekształca się w bezskładkowe.
5. W przypadku, gdy na skutek nie wpłacania przez Ubezpieczającego należnych składek wartość środków zgromadzonych w ramach Indywidualnego Konta Emerytalnego Ubezpieczającego spadnie poniżej kwoty odpowiadającej składce ochronnej umowa ubezpieczenia wygasa (§ 16 ust.5).

V. SUMA UBEZPIECZENIA**§ 12.**

1. Suma ubezpieczenia stanowi określoną w umowie ubezpieczenia kwotę pieniężną, na podstawie której ustalana jest wysokość świadczeń wypłacanych przez „POLISĘ-ŻYCIE” S.A. z tytułu zajścia zdarzeń przewidzianych w § 3 ust. 2 warunków ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia określana jest kwotowo, z przedziału, o którym mowa w „Taryfie składek do INDYWIDUALNEJ POLISY EMERYTALNEJ 2000”.
3. Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna w okresie roku kalendarzowego.

VI. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA I SPOSÓB PŁATNOŚCI**§ 13.**

1. Wysokość miesięcznej składki łącznej określana jest kwotowo jako suma kwoty składki ochronnej i kwoty składki kapitałowej.
2. Łączna składka ubezpieczeniowa nie może być mniejsza od łącznej składki minimalnej, którą określa „Taryfa składek do INDYWIDUALNEJ POLISY EMERYTALNEJ 2000”.
3. Wysokość łącznej składki minimalnej może być uchwałą Zarządu TUŃ „POLISA-ŻYCIE” S.A. zwaloryzowana na zasadach określonych w § 15 ust. 2.
4. Składka ochronna jest potrącana ze składki łącznej w pierwszej kolejności.
5. Pozostała część składki podlega kapitalizacji na Indywidualnym Koncie Emerytalnym, z zastrzeżeniem, że w pierwszym roku trwania umowy alokowanych jest 70%, w drugim roku 80% zaś od trzeciego roku 90% składki kapitałowej.
6. Wysokość łącznej składki ubezpieczeniowej jest niezmienna w okresie roku kalendarzowego.
7. Pierwszą składkę Ubezpieczony wpłaca wraz z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia.
8. Każdą kolejną składkę, po otrzymaniu polisy ubezpieczeniowej, Ubezpieczony wpłaca z góry przed rozpoczęciem następnego miesiąca polisowego.
9. Na wniosek Ubezpieczonego składka może być płatna kwartalnie, półrocznie lub rocznie.
10. Ubezpieczający jest zobowiązany do wpłacania składki na rachunek bankowy wskazany przez „POLISĘ-ŻYCIE” S.A.

-doraźne wpłaty kapitałowe -**§ 14**

1. Ubezpieczony może dokonywać w każdym czasie obowiązywania umowy doraźnych wpłat kapitałowych.

2. Doraźne wpłaty kapitałowe podlegają kapitalizacji na Indywidualnym Koncie Emerytalnym.
3. Alokacja dla każdej doraźnej wpłaty kapitałowej wynosi 95%, zaś minimalna wysokość wpłaty - 300 złotych.
4. Przy dokonywaniu doraźnej wpłaty kapitałowej Ubezpieczony jest zobowiązany do dokładnego określenia tytułu wpłaty.

VII. INDEKSACJA ŚWIADCZEŃ I SKŁADEK**§ 15.**

1. W celu zachowania realnej wartości świadczeń i składek na zasadach określonych poniżej suma ubezpieczenia podlega corocznej dobrowolnej indeksacji, a łączna składka ubezpieczeniowa jest odpowiednio przeliczana.
2. Indeksacja polega na powiększeniu wysokości sumy ubezpieczenia o opublikowany przez GUS współczynnik wzrostu przeciętnego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw (bez wypłat z zysku i nagród) na koniec kwartału roku kalendarzowego w którym dokonywana jest indeksacja w stosunku do końca III kwartału roku poprzedniego.
3. W terminie do 10 listopada każdego roku kalendarzowego „POLISA-ŻYCIE” S.A. informuje o proponowanej wysokości sumy ubezpieczenia i łącznej składki ubezpieczeniowej na rok następny.
4. W przypadku, gdy Ubezpieczony nie wyraża zgody na zaproponowane warunki indeksacji zobowiązany jest poinformować o tym „POLISĘ- ŻYCIE” S.A. w terminie 30 dni od otrzymania informacji, o której mowa w ust. 3.
5. W razie skorzystania przez Ubezpieczającego z uprawnienia określonego w ust. 4 wysokość sumy ubezpieczenia i łącznej składki pozostaje na poziomie dotychczasowym, z zastrzeżeniem, że składka nie może być niższa od aktualnej łącznej składki minimalnej.
6. Nie skorzystanie przez Ubezpieczonego z uprawnienia określonego w ust. 4 oznacza przyjęcie warunków indeksacji proponowanych przez „POLISĘ- ŻYCIE” S.A.
7. W stosunku do umów zawartych w drugiej połowie roku kalendarzowego w danym roku indeksacja nie obowiązuje.
8. Zwaloryzowana wysokość składki obowiązuje od 1 stycznia następnego roku kalendarzowego, a zwaloryzowana wysokość sumy ubezpieczenia od dnia następnego po wpłaceniu pierwszej składki w nowej wysokości.

VIII. INDYWIDUALNE KONTO EMERYTALNE**§ 16.**

1. Indywidualne Konto Emerytalne tworzone jest zgodnie z postanowieniami § 13 ust. 4 i 5 niniejszych warunków ubezpieczenia.

2. Środki zgromadzone na Indywidualnym Koncie Emerytalnym są kapitalizowane na koniec każdego miesiąca obowiązywania umowy ubezpieczenia.
 3. Kapitalizacja polega na powiększaniu wartości Indywidualnego Konta Emerytalnego o alokowaną część składki oraz doraźnych wpłat kapitałowych i na dopisywaniu co najmniej 90% zysków rozumianych jako iloczyn wewnętrznej stopy zwrotu z miesiąca poprzedniego i stanu Indywidualnego Konta Emerytalnego z końca miesiąca poprzedniego, nie mniej jednak niż gwarantowane przez „POLISĘ-ŻYCIE” S.A. minimum.
 4. Minimalna gwarantowana przez „POLISĘ-ŻYCIE” S.A. kwartalna stopa zwrotu odpowiada wysokości oprocentowania dla lokat trzymiesięcznych obowiązującego w „Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski” S.A. w kwartale, w którym dokonywana jest kapitalizacja. Jeżeli w trakcie kwartału, za który dokonywana jest kapitalizacja oprocentowanie ulegało zmianie, wysokość minimalnej gwarantowanej stopy zwrotu ustala się jako średnią ważoną wysokości oprocentowania obowiązujących w tym okresie, przy czym wagami są okresy obowiązywania poszczególnych wysokości oprocentowania.
 5. W razie nieopłacenia przez Ubezpieczonego w umówionym terminie łącznej składki ubezpieczeniowej, kwota składki ochronnej odejmowana jest z Indywidualnego Konta Emerytalnego. Jeżeli stan środków na IKE jest niewystarczający na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej za dany miesiąc polisowy, umowa ubezpieczenia wygasa.
 6. „POLISA-ŻYCIE” S.A. informuje Ubezpieczonych o stanie Indywidualnego Konta Emerytalnego na ostatni dzień trzeciego kwartału w terminie do 10 listopada bieżącego roku.
 7. Dopuszcza się możliwość informowania Ubezpieczonego o bieżącym stanie Indywidualnego Konta Emerytalnego na pisemny wniosek i po uiszczeniu przez Ubezpieczonego opłaty administracyjnej.
2. W sytuacji, o której mowa w ust.1, wartość wykupu w postaci środków zgromadzonych na Indywidualnym Koncie Emerytalnym Ubezpieczonego pomniejszana jest o opłatę likwidacyjną, która wynosi:
 - 1) po 2 latach opłacania składek - 8%
 - 2) po 3 latach opłacania składek - 6%
 - 3) po 4 latach opłacania składek - 4%
 - 4) po 5 latach opłacania składek - 2%
 - 5) po 6 latach opłacania składek - 0%
 3. W sytuacji, kiedy INDYWIDUALNA POLISA EMERYTALNA 2000 stanowi kontynuację ZAKŁADOWEJ POLISY EMERYTALNEJ 2000, bądź RODZINNEJ POLISY EMERYTALNEJ 2000 do okresu o którym mowa w ust. 2 wlicza się okres opłacania składki w powołanym wyżej ubezpieczeniu .
 4. W przypadku złożenia wniosku o wykup ubezpieczenia jednocześnie z wnioskiem o wypłatę świadczenia ochronnego z tytułu zajścia zdarzenia o którym mowa w § 3 ust. 2 pkt 3, „POLISA-ŻYCIE” S.A. nie pobiera opłaty likwidacyjnej.
 5. „POLISA-ŻYCIE” S.A. dokonuje wykupu ubezpieczenia na wniosek Ubezpieczonego.
 6. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 1 wniosek o wykup Ubezpieczony powinien złożyć w terminie 30 dni, licząc od końca miesiąca, w którym wypowiedzenie umowy ubezpieczenia stało się skuteczne.
 7. Niezłożenie wniosku w terminie, o którym mowa w ust. 6 powoduje przekształcenie ubezpieczenia na bezskładkowe.
 8. Wypłata wartości wykupu następuje w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku.
 9. Na mocy odrębnej umowy wykup może być zrealizowany w formie:
 - 1) renty terminowej,
 - 2) renty dożywotniej,
 - 3) innych prawnie dopuszczalnych.

IX. UMOWA DODATKOWA

§17.

Na zasadach określonych odrębnie Ubezpieczony może zawrzeć umowę dodatkową Funduszy Jednostek Uczestnictwa.

X. WYKUP UBEZPIECZENIA

§ 18.

1. Ubezpieczony nabywa prawo do wykupu ubezpieczenia po upływie 2 lat, licząc od dnia w którym została zapłacona pierwsza składka ubezpieczeniowa:
 - 1) w przypadku wypowiedzenia umowy przez Ubezpieczonego,
 - 2) w trakcie bezskładkowego przebiegu ubezpieczenia.

XI. UBEZPIECZENIE BEZSKŁADKOWE

§ 19.

1. Ubezpieczenie przekształca się na bezskładkowe w stosunku do Ubezpieczonego, który:
 - 1) nie skorzystał z przysługującego mu prawa wykupu,
 - 2) w przypadku wypowiedzenia umowy nie nabył prawa do wykupu,
 - 3) złożył wniosek o przekształcenie ubezpieczenia na bezskładkowe w terminie nie później niż 30 dni przed ostatnim dniem okresu na jaki umowa została zawarta.

2. Ponadto, na wniosek Ubezpieczonego, możliwe jest przekształcenie umowy na bezskładkową:
 - 1) najwyżej 3- krotnie w ciągu trwania umowy ubezpieczenia,
 - 2) maksymalny łączny okres bezskładkowej formy ubezpieczenia wynosi 5 lat.
3. Po upływie okresu, o którym mowa w ust. 2 pkt 2 „POLISA-ŻYCIE” S.A. dokonuje wykupu ubezpieczenia.
4. W przypadku przekształcenia ubezpieczenia na bezskładkowe, odpowiedzialność „POLISY-ŻYCIE” S.A. polega na wypłacie świadczenia kapitałowego w przypadku zajścia któregośkolwiek z zdarzeń określonych w § 3 ust. 2 warunków ubezpieczenia.
5. O przekształceniu ubezpieczenia na bezskładkowe, „POLISA-ŻYCIE” S.A. poinformuje Ubezpieczonego listem poleconym.

XII. POŻYCZKA POD ZASTAW POLISY

§ 20.

1. Ubezpieczony, który wpłacał składkę nieprzerwanie przez okres co najmniej pięciu lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zawarto umowę ubezpieczenia, może wystąpić do „POLISY-ŻYCIE” S.A. z pisemnym wnioskiem o udzielenie pożyczki pod zastaw polisy.
2. Kwota pożyczki wraz z oprocentowaniem nie może przekroczyć 85% wartości Indywidualnego Konta Emerytalnego na ostatni dzień kwartału poprzedzającego złożenie wniosku, o którym mowa w ust. 1.
3. Wysokość oprocentowania, zasady spłaty pożyczki określone zostaną w drodze odrębnej umowy.
4. Dla zabezpieczenia spłaty pożyczki Ubezpieczający zobowiązany jest ustanowić na rzecz „POLISY-ŻYCIE” S.A. zastaw na prawach wynikających z umowy ubezpieczenia.
5. W sytuacji, kiedy INDYWIDUALNA POLISA EMERYTALNA 2000 stanowi kontynuację ZAKŁADOWEJ POLISY EMERYTALNEJ 2000 do okresu o którym mowa w ust. 1 wlicza się okres opłacania składki w powołanym wyżej ubezpieczeniu grupowym.

XIII. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 21.

1. Od dnia złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i wpłaty pierwszej składki przez Ubezpieczonego na konto bankowe „POLISY- ŻYCIE” S.A. do dnia wystawienia polisy odpowiedzialność „POLISY-ŻYCIE” S.A. ograniczona jest do wypłaty świadczenia z tytułu zgonu naturalnego (tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa).

2. Od dnia wystawienia polisy rozpoczyna się odpowiedzialność „POLISY-ŻYCIE” zgodna z wybranym zakresem ochrony.
3. Odpowiedzialność „POLISY-ŻYCIE” S.A. w stosunku do Ubezpieczonego wygasa:
 - 1) z upływem ostatniego dnia okresu na jaki umowa została zawarta,
 - 2) z dniem, w którym wypowiedzenie umowy ubezpieczenia stało się skuteczne,
 - 3) z dniem wygaśnięcia umowy,
 - 4) z dniem złożenia wniosku o przekształcenie ubezpieczenia na bezskładkowe,
 - 5) z chwilą śmierci Ubezpieczonego,
 - 6) z chwilą złożenia wniosku o wykup ubezpieczenia.

XIV. OGRANICZENIE I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI „POLISY-ŻYCIE” S.A.

§ 22.

1. Odpowiedzialność „POLISY-ŻYCIE” S.A. ograniczona jest do wypłaty świadczenia kapitałowego, jeżeli bezpośrednią przyczyną powodującą wystąpienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową została rozpoznana przed pierwszym dniem odpowiedzialności, a Ubezpieczony zataił fakt jej istnienia.
2. Po upływie lat trzech, licząc od pierwszego dnia odpowiedzialności w stosunku do Ubezpieczonego, „POLISA -ŻYCIE” S.A. nie może podnieść zarzutu, o którym mowa w ust. 1 oraz uchylić się od spełnienia świadczenia ochronnego ze względu na podanie nieprawdziwych informacji i zatajenie choroby Ubezpieczonego.
3. Odpowiedzialność „POLISY-ŻYCIE” S.A. ograniczona jest do wypłaty świadczenia kapitałowego w przypadku wystąpienia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, będących wynikiem :
 - 1) nieszczęśliwego wypadku wywołanego przez:
 - a) prowadzenie przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu bez wymaganych i ważnych uprawnień lub bez świadectwa homologacji i wymaganych badań technicznych 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:
 - szybnictwa, lotniarstwa - 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) samookaleczenia dokonanego przez Ubezpieczonego.
4. Z zastrzeżeniem § 23 ust. 3 wyłączona jest odpowiedzialność „POLISY-ŻYCIE” S.A. z tytułu zgonu Ubezpieczonego jeżeli zgon nastąpił wskutek umyślnego przestępstwa popełnionego przez Beneficjenta.

XV. OSOBY UPRAWNIONE DO OTRZYMANIA ŚWIADCZEŃ „POLISY-ŻYCIE” S.A.

§ 23.

1. W przypadku upływu okresu na jaki umowa została zawarta, wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania uprawniającym do świadczenia jest Ubezpieczony.
2. W przypadku zgonu Ubezpieczonego uprawniającym do świadczenia jest Beneficjent.
3. W przypadku braku wskazania Beneficjenta albo gdy Beneficjent w chwili zgonu Ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia (§ 22 ust. 4), świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według zasad dotyczących dziedziczenia ustawowego.

XVI. ZASADY ZGŁASZANIA ROSZCZEŃ

§ 24.

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) kartę zgonu,
- 2) dokumentację medyczną zawierającą rozpoznanie poważnego zachorowania oraz przebieg jego leczenia,

- 3) inne dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności wskazane przez „POLISĘ-ŻYCIE” S.A.

XVII. WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 25.

1. „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaca należne świadczenie w terminie 14 dni od dnia otrzymania wszystkich dokumentów uzasadniających roszczenie.
2. 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.
3. Na pisemny wniosek osoby uprawnionej świadczenie może być zrealizowane w formie określonej w § 18 ust. 9.
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.

XVIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 26.

1. 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.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych, powszechnie obowiązujących aktów prawnych.
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 1 grudnia 2000 i mają zastosowanie do umów zawartych po tej dacie.

Za Zarząd TUnŻ „POLISA-ŻYCIE” S.A.