



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

na Całe Życie + Zdrowie

Skorowidz

Informacja do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie (dalej „OWU”).

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 3 w związku z § 2 ust. 1 pkt 1–3, 12, 13, 14, 15, 25, 26, 28; § 5; § 8; § 16; § 23; § 24; § 25.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 2 ust. 1 pkt 1–3, 28; § 3 ust. 2 pkt 2, 4, 5; § 4; § 16 ust. 5; § 18 ust. 6.
3. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje.	§ 10 ust. 5; § 16; § 18 ust. 6, 7.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie

Skorowidz	2
Rozdział 1. Postanowienia ogólne	4
§ 1. Postanowienia wprowadzające	4
§ 2. Definicje	4
Rozdział 2. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie	5
§ 3. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie	5
§ 4. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności	7
Rozdział 3. Umowa ubezpieczenia	8
§ 5. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie	8
§ 6. Wiek przystąpienia do Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie	8
§ 7. Okres Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie	8
§ 8. Okres odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA	8
§ 9. Suma ubezpieczenia	8
§ 10. Obniżenie Sumy ubezpieczenia	8
§ 11. Składka z tytułu Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie	9
§ 12. Skutki nieopłacenia Składki całkowitej	9
§ 13. Częstotliwość opłacania Składki całkowitej	9
§ 14. Indeksacja Składki	9
§ 15. Prawo do indeksacji Składki	10
§ 16. Wartość wykupu	10
§ 17. Udział w zysku	10
§ 18. Pożyczka	11
§ 19. Zawieszenie opłacania składek / Automatyczna pożyczka na składkę	11
§ 20. Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia	11
Rozdział 4. Świadczenia	12
§ 21. Uposażeni	12
§ 22. Wybór formy wypłaty Świadczenia	12
§ 23. Wysokość Świadczeń	12
§ 24. Dokumenty wymagane do ustalenia odpowiedzialności	13
§ 25. Wypłata Świadczenia	14
Rozdział 5. Postanowienia końcowe	15
§ 26. Regulacje podatkowe	15
§ 27. Korespondencja	15
§ 28. Skargi, reklamacje i powództwo	15
§ 29. Pozostałe postanowienia	15
§ 30. Data wejścia w życie OWU i data uchwały	16

ROZDZIAŁ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1. POSTANOWIENIA WPROWADZAJĄCE

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia stosuje się do Umów Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie zawieranych przez Pramerica Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółkę Akcyjną.
2. Ogólne Warunki Ubezpieczenia stanowią integralną część Umowy ubezpieczenia zawartej na ich podstawie.
3. Polisa może regulować prawa i obowiązki stron Umowy ubezpieczenia w sposób odbiegający od niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie.

§ 2. DEFINICJE

1. W niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie, zwanych dalej „OWU”, w Polisie, załącznikach, aneksach oraz we wszelkich dokumentach wystawianych w związku z Umową ubezpieczenia wymienionym poniżej terminom nadano następujące znaczenia:
 - 1) **Całkowite i trwałe inwalidztwo** – występowanie jednej lub więcej z poniższych okoliczności:
 - a) całkowita i nieodwracalna utrata wzroku w oboju oczach;
 - b) utrata obydwu dłoni lub obydwu stóp, lub łącznie jednej dłoni i jednej stopy, przy czym za utratę dłoni lub stopy uważa się również całkowitą i nieodwracalną utratę władzy w tej części ciała;
 - c) całkowita i nieodwracalna utrata wzroku w jednym oku występująca łącznie z utratą jednej dłoni lub jednej stopy, przy czym za utratę dłoni lub stopy uważa się również całkowitą i nieodwracalną utratę władzy w tej części ciała;
 - d) całkowity i nieodwracalny paraliż całego ciała;
 - e) całkowita i nieodwracalna utrata samodzielności w wykonywaniu czynności niezbędnych do życia, tzn. stwierdzona przez lekarza nieodwracalna niezdolność do samodzielnego wykonywania trzech lub więcej z wymienionych czynności życiowych: mycie się, odżywianie się, korzystanie z toalety, ubieranie się, przemieszczanie się, poruszanie się;
 - 2) **Choroba śmiertelna** – choroba nieuleczalna (stan terminalny), która w opinii lekarza wydanej na podstawie posiadanej dokumentacji medycznej Ubezpieczonego zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, nie rokuje przeżycia przez Ubezpieczonego okresu dłuższego niż 6 miesięcy, przy czym opinia wydana jest przez lekarza z tytułem specjalisty w dziedzinie medycyny bezpośrednio związanej z diagnozowaną chorobą;
 - 3) **Częściowe i trwałe inwalidztwo** – występowanie jednej lub więcej z poniższych okoliczności:
 - a) całkowita i nieodwracalna utrata wzroku w jednym oku;
 - b) utrata jednej dłoni lub jednej stopy, przy czym za utratę dłoni lub stopy uważa się również całkowitą i nieodwracalną utratę władzy w tej części ciała;
 - c) całkowita i nieodwracalna utrata słuchu w oboju uszach;
 - 4) **Data zdarzenia ubezpieczeniowego** oznacza:
 - a) w odniesieniu do śmierci Ubezpieczonego – dzień śmierci;
 - b) w odniesieniu do Choroby śmiertelnej – dzień wydania opinii lekarskiej;
 - c) w odniesieniu do Całkowitego i trwałego inwalidztwa – dzień wydania opinii lekarskiej, a w przypadku Całkowitego i trwałego inwalidztwa w wyniku wypadku – dzień wypadku;
 - d) w odniesieniu do Częściowego i trwałego inwalidztwa – dzień wydania opinii lekarskiej, a w przypadku Częściowego i trwałego inwalidztwa w wyniku wypadku – dzień wypadku;
 - e) w odniesieniu do Zachorowania – dzień pierwszego rozpoznania tego Zachorowania przez lekarza medycyny z odpowiednią specjalizacją, chyba że w definicjach poszczególnych Zachorowań wskazano inaczej (rozd. 2 § 3 ust. 3);
 - 5) **Okres ubezpieczenia** – okres pomiędzy dniem rozpoczęcia odpowiedzialności i dniem zakończenia odpowiedzialności. Daty rozpoczęcia i zakończenia odpowiedzialności podane są w Polisie;
 - 6) **Polisa** – dokument ubezpieczenia (wraz z załącznikami i aneksami stanowiącymi jego integralną część) potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia i określający w szczególności strony Umowy ubezpieczenia, dzień rozpoczęcia i zakończenia odpowiedzialności, wysokość, okres i częstotliwość opłacania Składki całkowitej, zakres i wysokość Świadczenia Głównego i Świadczenia Chorobowego oraz osoby Uposażone;
 - 7) **Pramerica Życie TUiR SA** – Pramerica Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna;
 - 8) **Rocznica polisy** – każda rocznica liczona od dnia wskazanego w Polisie jako dzień rozpoczęcia odpowiedzialności Pramerica Życie TUiR SA;
 - 9) **Rok polisowy** – okres pomiędzy kolejnymi Rocznicami polisy; pierwszy Rok polisowy rozpoczyna się w dniu określonym w Polisie jako dzień rozpoczęcia odpowiedzialności Pramerica Życie TUiR SA;
 - 10) **Składka** – składka z tytułu Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie, której wysokość, częstotliwość oraz okres opłacania podane są w Polisie;
 - 11) **Składka całkowita** – składka z tytułu Umowy ubezpieczenia będąca sumą składki z Umowy podstawowej i składek z Umów dodatkowych, której wysokość, częstotliwość oraz okres opłacania podane są w Polisie;
 - 12) **Suma ubezpieczenia** – kwota stanowiąca podstawę do określenia wysokości Świadczenia Głównego i Świadczenia Chorobowego;
 - 13) **Świadczenie** obejmuje:
 - a) wypłatę przez Pramerica Życie TUiR SA Świadczenia Głównego na rzecz Ubezpieczonego, Uposażonych lub innych osób uprawnionych (rozd. 4);
 - b) wypłatę przez Pramerica Życie TUiR SA Świadczenia Chorobowego na rzecz Ubezpieczonego (rozd. 4);
 - c) zwolnienie Ubezpieczającego przez Pramerica Życie TUiR SA z obowiązku opłacania Składki całkowitej w przypadku Częściowego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego (rozd. 4 § 25 ust. 7);
 - 14) **Świadczenie Chorobowe** – kwota określona w Polisie, zgodnie z rozdz. 4 § 23 ust. 3 i 8, wypłacana przez Pramerica Życie TUiR SA na rzecz Ubezpieczonego w przypadku Zachorowania;

- 15) **Świadczenie Główne** – kwota określona w Polisie, zgodnie z rozdz. 4 § 23 ust. 5, 7 i 9, wypłacana przez Pramerica Życie TUIR SA na rzecz Ubezpieczonego, Uposażonych lub innych osób uprawnionych, zgodnie z rozdz. 4, w przypadku śmierci, Całkowitego i trwałego inwalidztwa lub Choroby śmiertelnej Ubezpieczonego;
- 16) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną i która zawarła Umowę ubezpieczenia z Pramerica Życie TUIR SA;
- 17) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna wskazana w Polisie, której życie i zdrowie jest przedmiotem Umowy ubezpieczenia;
- 18) **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca przedmiot i zakres Umowy podstawowej, zawarta za uprzednią zgodą Ubezpieczonego pomiędzy Ubezpieczającym a Pramerica Życie TUIR SA, na podstawie odrębnych warunków umowy ubezpieczenia, wskazana w Polisie jako umowa dodatkowa;
- 19) **Umowa podstawowa** – umowa ubezpieczenia na życie zawarta za uprzednią zgodą Ubezpieczonego pomiędzy Ubezpieczającym a Pramerica Życie TUIR SA, wskazana w Polisie jako umowa podstawowa;
- 20) **Umowa Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie** – umowa zawarta na podstawie niniejszych OWU;
- 21) **Umowa ubezpieczenia** – Umowa podstawowa wraz ze wszystkimi Umowami dodatkowymi, zawarta za uprzednią zgodą Ubezpieczonego pomiędzy Ubezpieczającym a Pramerica Życie TUIR SA, potwierdzona Polisé;
- 22) **Uposażony** – osoba wyznaczona przez Ubezpieczającego za uprzednią zgodą Ubezpieczonego, zgodnie z rozdz. 4 § 21, jako Uposażony Główny lub Uposażony Zastępczy, uprawniona do otrzymania Świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego;
- 23) **Uposażony Główny** – osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego, wyznaczona przez Ubezpieczającego za uprzednią zgodą Ubezpieczonego;
- 24) **Uposażony Zastępczy** – osoba wyznaczona przez Ubezpieczającego za uprzednią zgodą Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania Świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego jedynie wtedy, gdy wskazanie każdego z Uposażonych Głównych stało się bezskuteczne (rozdz. 4 § 21 ust. 5);
- 25) **Wartość polisy** – rezerwa matematyczna, czyli kwota równa wartości oczekiwanej przyszłych świadczeń pomniejszonej o wartość oczekiwaną przyszłych składek, obliczana przez Pramerica Życie TUIR SA zgodnie z zasadami matematyki aktuarialnej i obowiązującymi regulacjami w zakresie działalności ubezpieczeniowej. Pojęcie rezerwy matematycznej nie jest tożsame z pojęciem rezerwy techniczno-ubezpieczeniowej;
- 26) **Wartość wykupu** – kwota wypłacana przez Pramerica Życie TUIR SA zgodnie z postanowieniami rozdz. 3 § 16 w przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia przed końcem Okresu ubezpieczenia;
- 27) **Wiek Ubezpieczonego** – liczba ukończonych, pełnych lat życia Ubezpieczonego;
- 28) **Zachorowanie** – każde ze Zdarzeń ubezpieczeniowych zdefiniowanych w rozdz. 2 § 3 ust. 3 pkt 1–9;
- 29) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie, które wystąpiło w okresie odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA, będące w zakresie ubezpieczenia, zgodnie z rozdz. 2 § 3 ust. 2 niniejszych OWU.

ROZDZIAŁ 2. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA NA CAŁE ŻYCIE + ZDROWIE

§ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA NA CAŁE ŻYCIE + ZDROWIE

1. Przedmiotem Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie obejmuje, z zastrzeżeniem rozdz. 2 § 4, poniższe Zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpią w okresie odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego;
 - 2) Całkowite i trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego (zdefiniowane w rozdz. 1 § 2 ust. 1 pkt 1), pod warunkiem że wystąpi ono nie później niż przed Rocznicą polisy przypadającą bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego wieku 65 lat;
 - 3) Chorobę śmiertelną Ubezpieczonego (zdefiniowaną w rozdz. 1 § 2 ust. 1 pkt 2);
 - 4) Częściowe i trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego (zdefiniowane w rozdz. 1 § 2 ust. 1 pkt 3), pod warunkiem że wystąpi ono nie później niż przed Rocznicą polisy przypadającą bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego wieku 65 lat;
 - 5) każde z Zachorowań zdefiniowanych w ust. 3 pkt 1–9 niniejszego paragrafu, dotyczące Ubezpieczonego, pod warunkiem że Ubezpieczony pozostawał przy życiu przez co najmniej 30 dni od Daty zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Za Zachorowania objęte zakresem ubezpieczenia uznaje się wyłącznie choroby zdefiniowane poniżej, stwierdzone przez lekarzy medycyny z odpowiednią specjalizacją, z zastrzeżeniem wyłączeń i dodatkowych warunków zawartych przy poszczególnych definicjach:
 - 1) wyłącznie taki **poważny zawał serca**, który oznacza rozpoznanie dokonanej martwicy mięśnia sercowego w następstwie jego ostrego niedokrwienia. Rozpoznanie takie musi być oparte na stwierdzeniu:
 - a) typowego wzrostu stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB) oraz
 - b) nowo powstałych zaburzeń kurczliwości ścian komór serca uwidocznionych w badaniu echokardiograficznym wykonanym co najmniej 6 tygodni po stwierdzeniu zawału serca, oraz
 - c) ze współistnieniem co najmniej jednego z trzech niżej wymienionych klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:
 - i. objawy podmiotowe niedokrwienia mięśnia sercowego;
 - ii. zmiany w EKG wskazujące na świeże niedokrwienie: nowe zmiany ST-T lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa (LBBB);
 - iii. powstanie patologicznych załamek Q.Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się stwierdzoną stabilną lub niestabilną chorobę wieńcową bez cech dokonanego zawału serca.
 - 2) wyłącznie taki **poważny udar mózgu**, który oznacza nagły incydent naczyniowo-mózgowy wywołujący trwałe następstwa i objawy neurologiczne, wywołany wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego. Rozpoznanie udaru mózgu powinno być potwierdzone badaniem tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego. Według niniejszych OWU za następstwa i objawy neurologiczne uznaje się:
 - a) porażenia i niedowłady kończyn;

- b) zespoły pozapiramidowe i mózdkowe;
- c) padaczkę poudarową;
- d) uszkodzenia ośrodkowe nerwów czaszkowych;
- e) zaburzenia mowy;
- f) encefalopatię (zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu). Rozpoznanie encefalopatii musi być potwierdzone występowaniem deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym i udokumentowane badaniem psychiatrycznym lub neuropsychologicznym (uzyskanie wyniku poniżej 16 punktów w skali Mini-Mental Status Examination) i neurologicznym oraz zmianami w obrazie tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego.

Trwałość któregokolwiek z powyższych następstw lub objawów neurologicznych musi zostać potwierdzona nie wcześniej niż 3 miesiące od daty rozpoznania. W odniesieniu do poważnego udaru mózgu za Datę zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się dzień incydentu naczyniowo-mózgowego potwierdzonego przez specjalistę neurologa.

Za poważny udar mózgu nie uznaje się:

- a) przemijających ataków niedokrwienia mózgu (TIA);
 - b) przedłużonych odwracalnych niedokrwiennych ubytków neurologicznych (RIND);
 - c) uszkodzenia mózgu spowodowanego urazem (krwotoki pourazowe);
 - d) uszkodzenia mózgu w wyniku niedotlenienia (np. w wyniku zatrzymania krążenia lub oddechu);
 - e) udaru mózgu rozpoznanego jako przeżyty w przeszłości, np. na podstawie badania tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego;
 - f) skutków choroby dekompresyjnej;
 - g) patologii naczyń krwionośnych powodujących zaburzenia widzenia (w tym zawał nerwu wzrokowego lub siatkówki) lub zaburzenia błędnika.
- 3) wyłącznie taki **nowotwór złośliwy**, który oznacza nowotwór złośliwy charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, z naciekaniem zdrowych tkanek i możliwością tworzenia odległych przerzutów; ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również przypadki białaczki (z wyjątkiem przewlekłej białaczki limfatycznej), chłoniaka złośliwego (w tym chłoniaka skóry), chorobę Hodgkina, złośliwe nowotwory szpiku kostnego i mięsaki. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym. W odniesieniu do nowotworu złośliwego za Datę zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się datę postawienia wstępnej diagnozy nowotworu złośliwego przez lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny bezpośrednio związanej z diagnozowaną chorobą.

Za nowotwór złośliwy nie uznaje się:

- a) raka nieinwazyjnego (*carcinoma in situ*), dysplazji szyjki macicy CIN 1, CIN 2, CIN 3 ani żadnych zmian przedrakowych, ani zmian opisywanych jako przedinwazyjne lub Tis;
 - b) raka gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2N0M0 lub ze wskaźnikiem Gleasona poniżej 7;
 - c) żadnych nowotworów skóry z wyjątkiem czerniaka złośliwego w stopniu zaawansowania wyższym niż IB wg klasyfikacji TNM;
 - d) raka brodawkowego tarczycy o średnicy mniejszej niż 2 cm i opisanego jako T1N0M0;
 - e) żadnych nowotworów związanych z AIDS lub z zakażeniem wirusem HIV;
 - f) zespołów mielodysplastycznych;
 - g) nowotworów łagodnych, guzów o niskim potencjale złośliwości lub granicznej złośliwości (*borderline*) wg badania histopatologicznego.
- 4) wyłącznie taką **niewydolność nerek**, która oznacza końcową postać niewydolności nerek charakteryzującą się trwałym i nieodwracalnym upośledzeniem funkcji obydwu nerek, w wyniku którego konieczne jest stosowanie dializ lub przeszczep nerki. W odniesieniu do niewydolności nerek za Datę zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się odpowiednio: dzień rozpoczęcia stosowania dializ lub dzień przeprowadzenia operacji przeszczepu nerki.
- 5) wyłącznie takie **poważne oparzenia**, które oznaczają poparzenie trzeciego stopnia obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała. Rozpoznanie musi być postawione przez lekarza i określać stopień oraz zakres oparzenia zgodnie z obowiązującymi standardami klinicznymi.
- 6) wyłącznie taki **paraliż (porażenie)**, który oznacza całkowitą, stałą i nieodwracalną utratę funkcji (0 lub 1 stopień w skali Lovetta) w dwóch lub więcej kończynach, spowodowaną urazem lub chorobą. Paraliż musi mieć charakter nierokujący poprawy i występować przez okres minimum 3 miesięcy. Rozpoznanie i zakres zmian musi być potwierdzone przez specjalistę neurologa. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje jakiegokolwiek przypadku paraliżu przejściowego (w tym będącego następstwem infekcji wirusowych), paraliżu spowodowanego zaburzeniami psychicznymi lub będącego skutkiem samouszkodzenia lub próby samobójczej.
- 7) wyłącznie takie **zaawansowane stadium stwardnienia rozsianego**, które oznacza przewlekłą autoimmunologiczną chorobę ośrodkowego układu nerwowego z towarzyszącymi jej ogniskami demielinizacji rozsianymi w mózgu lub w rdzeniu kręgowym. Stwardnienie rozsiane musi być udokumentowane jednoznaczными wynikami badań dodatkowych: magnetycznego rezonansu jądrowego (NMR) lub tomografii komputerowej (CT) oraz badania płynu mózgowo-rdzeniowego. Rozpoznanie zaawansowanego stadium stwardnienia rozsianego obejmuje wystąpienie któregokolwiek z poniższych nieodwracalnych ubytków neurologicznych powstałych wskutek stwardnienia rozsianego:
- a) niedowładów kończyn;
 - b) zaburzeń chodu potwierdzonych badaniem neurologicznym;
 - c) konieczności poruszania się na wózku inwalidzkim.
- Utrzymywanie się ubytku neurologicznego wymaga potwierdzenia przez specjalistę neurologa nie wcześniej niż 6 miesięcy od dnia tego rozpoznania. W odniesieniu do zaawansowanego stadium stwardnienia rozsianego za Dzień zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się dzień pierwszego potwierdzenia utrzymywania się któregokolwiek z powyższych ubytków neurologicznych przez specjalistę neurologa. Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się choroby układu nerwowego spowodowane innymi przyczynami.

- 8) wyłącznie taką **chorobę Parkinsona**, która oznacza postępującą, samoistną chorobę zwyrodnieniową ośrodkowego układu nerwowego, prowadzącą do zmniejszenia liczby neuronów produkujących dopaminę (neurony dopaminergiczne), spełniającą łącznie kryteria wymienione w punktach a) i b) poniżej:
- stwierdzone postępujące upośledzenie sprawności organizmu mimo leczenia farmakologicznego;
 - stwierdzenie przez lekarza utrzymującej się nieprzerwanie przez co najmniej 6 miesięcy niezdolności do samodzielnego wykonywania trzech lub więcej z wymienionych poniżej czynności życiowych:
 - mycie się: zdolność do samodzielnego wzięcia prysznicy lub kąpeli (samodzielnego wejścia do wanny lub pod prysznic) lub samodzielnego wykonania wszystkich zabiegów toaletowych umożliwiających utrzymanie higieny osobistej;
 - odżywianie się: zdolność do samodzielnego spożywania przyrządzonych i podanych posiłków;
 - załatwianie potrzeb fizjologicznych: zdolność do samodzielnego korzystania z toalety lub zdolność do utrzymania satysfakcjonującego poziomu higieny osobistej poprzez prawidłową funkcję zwieraczy pęcherza moczowego i odbytu;
 - ubieranie się: samodzielne wkładanie i zdejmowanie wszystkich części garderoby, w tym także zapinanie i rozpinanie guzików i suwaków oraz – w przypadku gdy istnieje taka potrzeba – zamocowanie i zdjęcie wszelkiego rodzaju przyrządów zaopatrzenia ortopedycznego;
 - przemieszczanie się: zdolność do samodzielnego przemieszczenia się z łóżka na krzesło (lub na wózek inwalidzki) i z powrotem;
 - poruszanie się: zdolność do poruszania się pomiędzy pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji.
- W odniesieniu do choroby Parkinsona za Datę zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się dzień postawienia diagnozy przez specjalistę neurologa w oparciu o powyższe kryteria i obowiązujące standardy medyczne dotyczące tej choroby.
- 9) wyłącznie taki **zaawansowany stan otępienny (w tym chorobę Alzheimera)**, który oznacza rozpoznanie choroby Alzheimera lub trwałego otępienia innego rodzaju. Choroba Alzheimera jest to postępująca choroba degeneracyjna mózgu, cechująca się obecnością rozsianych zmian zanikowych w korze mózgu. Otępienie (demencja) jest to zespół organicznych zaburzeń umysłowych, charakteryzujący się ogólnym osłabieniem sprawności intelektualnej, z uwzględnieniem upośledzenia pamięci, osądu i myślenia abstrakcyjnego, a także z towarzyszącymi zmianami osobowości. Roszczenie zostanie uznane za zasadne, jeśli zostaną spełnione wszystkie wymienione niżej warunki:
- trwałe i nieodwracalne uszkodzenie funkcji mózgu;
 - istotne osłabienie funkcji poznawczych wskutek choroby Alzheimera lub otępienia innego rodzaju potwierdzone na podstawie znormalizowanych testów diagnostycznych;
 - konieczność sprawowania stałego nadzoru nad chorym;
- a także zaistnieje związek przyczynowy pomiędzy warunkami wymienionymi powyżej a chorobą Alzheimera lub otępieniem innego rodzaju. Zespoły otępienne spowodowane chorobami psychicznymi, nadużywaniem alkoholu, narkotyków lub substancji odurzających są wykluczone z zakresu ubezpieczenia.

§ 4. OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

- Pramerica Życie TUiR SA wolna jest od odpowiedzialności i nie wypłaci Świadczenia Głównego, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku:
 - działań o charakterze wojennym, jeśli Ubezpieczony w chwili śmierci był żołnierzem lub był powołany do służby wojskowej. Do działań o charakterze wojennym zalicza się również działania w ramach wojskowych misji pokojowych (w tym tzw. kontyngentów). Za żołnierzy uważa się także członków zmilitaryzowanych oddziałów biorących udział w działaniach o charakterze wojennym;
 - samobójstwa Ubezpieczonego (niezależnie od stanu jego poczytalności) w okresie 2 lat od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie.
- Pramerica Życie TUiR SA wolna jest od odpowiedzialności z tytułu Choroby śmiertelnej, Całkowitego i trwałego inwalidztwa oraz Częściowego i trwałego inwalidztwa i nie wypłaci Świadczenia Głównego, a także nie zwolni Ubezpieczającego z obowiązku opłacania Składki całkowitej, jeżeli te zdarzenia były skutkiem:
 - działań o charakterze wojennym, jeśli Ubezpieczony w chwili zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego był żołnierzem lub był powołany do służby wojskowej. Do działań o charakterze wojennym zalicza się również działania w ramach wojskowych misji pokojowych (w tym tzw. kontyngentów). Za żołnierzy uważa się także członków zmilitaryzowanych oddziałów biorących udział w działaniach o charakterze wojennym;
 - próby samobójstwa Ubezpieczonego, samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na własne życzenie, niezależnie od stanu jego poczytalności.
- Pramerica Życie TUiR SA nie wypłaci Świadczenia Chorobowego w przypadku następujących chorób zdefiniowanych w rozdz. 2 § 3 ust. 3:
 - choroba Parkinsona, zaawansowany stan otępienny (w tym choroba Alzheimera), jeżeli Data zdarzenia ubezpieczeniowego przypadła (lub co do których wskazanie miało miejsce) w okresie 180 dni od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie;
 - nowotwór złośliwy, niewydolność nerek, zaawansowane stadium stwardnienia rozsianego, jeżeli Data zdarzenia ubezpieczeniowego przypadła (lub co do których wskazanie miało miejsce) w okresie 90 dni od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie.
- Pramerica Życie TUiR SA wolna jest od odpowiedzialności i nie wypłaci Świadczenia Chorobowego z tytułu Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie, w przypadku gdy Zachorowanie było spowodowane lub zaszło w następstwie:
 - wypadku komunikacyjnego spowodowanego przez Ubezpieczonego będącego pod wpływem narkotyków, alkoholu, substancji odurzających lub substancji psychotropowych, w tym również leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza, o ile stan ten miał wpływ na zajście wypadku;
 - próby samobójstwa Ubezpieczonego, samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na własne życzenie, niezależnie od stanu jego poczytalności;
 - aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, w zamieszkach.
- Pramerica Życie TUiR SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki tych okoliczności, o które zapytała przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie, a które zostały zatajone lub podane niezgodnie z prawdą przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego. Jeżeli do zatajenia lub podania niezgodnych z prawdą okoliczności doszło z winy umyślnej Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem okoliczności, które zostały zatajone lub podane niezgodnie z prawdą, co powoduje wyłączenie odpowiedzialności Pramerica Życie TUiR SA za skutki tych okoliczności.

6. Jeżeli do Zdarzenia ubezpieczeniowego doszło po upływie 3 lat od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie, Pramerica Życie TUIR SA nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu tej umowy podano informacje nieprawdziwe, w szczególności że została zatajona choroba Ubezpieczonego.

ROZDZIAŁ 3. UMOWA UBEZPIECZENIA

§ 5. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA NA CAŁE ŻYCIE + ZDROWIE

1. Umowę Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie zawiera się na podstawie wypełnionego wniosku o ubezpieczenie na życie, podpisanego przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczający i Ubezpieczony obowiązani są podać do wiadomości Pramerica Życie TUIR SA wszystkie znane sobie okoliczności, o które Pramerica Życie TUIR SA zapytała przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie we wniosku o ubezpieczenie na życie lub w innych pismach. W celu oceny ryzyka Pramerica Życie TUIR SA może skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie lub badania diagnostyczne z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, przy czym zakres badań zostanie określony przez Pramerica Życie TUIR SA w skierowaniu. Badania przeprowadzane są w placówkach medycznych wskazanych przez Pramerica Życie TUIR SA i na koszt Pramerica Życie TUIR SA.
3. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są do udzielenia zgodnych z prawdą informacji, o które pytała Pramerica Życie TUIR SA przed zawarciem Umowy ubezpieczenia. W przypadku niedopełnienia tego obowiązku mają zastosowanie postanowienia z rozdz. 2 § 4 ust. 5 i 6.
4. Pramerica Życie TUIR SA ma prawo odmówić zawarcia Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie, o czym poinformuje Ubezpieczającego. W takim przypadku zapłacona przez Ubezpieczającego Składka zostanie zwrócona w całości.
5. Pramerica Życie TUIR SA może zaproponować zawarcie Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie z wyższą Składką lub z obniżoną wysokością wnioskowanej Sumy ubezpieczenia, lub na warunkach odbiegających od niniejszych OWU.
6. Jeśli Pramerica Życie TUIR SA zaproponuje zawarcie Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie z wyższą Składką lub z obniżoną wysokością wnioskowanej Sumy ubezpieczenia, lub na warunkach odbiegających od niniejszych OWU, wówczas zwróci na to uwagę Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu na piśmie przy doręczeniu Polisy, informując jednocześnie o przysługującym Ubezpieczającemu prawie do zgłoszenia sprzeciwu w terminie 7 dni od dnia otrzymania Polisy. Jeśli Ubezpieczający nie zgłosi sprzeciwu w tym terminie, Umowa Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie zostaje uznana za zawartą zgodnie z treścią Polisy następnego dnia po upływie tego terminu.
7. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie wyrazi zgody na zawarcie Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie z wyższą Składką lub z obniżoną wysokością wnioskowanej Sumy ubezpieczenia, lub na warunkach odbiegających od niniejszych OWU, zapłacona przez Ubezpieczającego Składka zostanie zwrócona w całości.
8. Jeżeli nie umówiono się inaczej lub w razie wątpliwości, Umowę Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie uważa się za zawartą z dniem doręczenia przez Pramerica Życie TUIR SA Ubezpieczającemu Polisy, z zastrzeżeniem ust. 6 i 7 niniejszego paragrafu. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu tej umowy może rozpocząć się innego dnia niż dzień jej zawarcia (rozd. 3 § 8 ust. 1).

§ 6. WIEK PRZYSTĄPIENIA DO UBEZPIECZENIA NA CAŁE ŻYCIE + ZDROWIE

1. Umowa Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony ukończył 20 lat i ma nie więcej niż 65 lat.

§ 7. OKRES UBEZPIECZENIA NA CAŁE ŻYCIE + ZDROWIE

1. Umowa Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie zawierana jest na całe życie, z zastrzeżeniem możliwości jej rozwiązania przed upływem Okresu ubezpieczenia (rozd. 3 § 20).

§ 8. OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA ŻYCIE TUIR SA

1. Odpowiedzialność Pramerica Życie TUIR SA w zakresie opisanym w rozdz. 2 § 3 ust. 2 rozpoczyna się od dnia określonego w Polisie albo od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie (jeśli przypada on później), ale w żadnym wypadku nie wcześniej niż od dnia zapłacenia w pełnej wysokości pierwszej Składki z tytułu tej umowy.
2. Koniec odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA następuje z dniem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie (rozd. 3 § 20).

§ 9. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Strony Umowy ubezpieczenia przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie ustalają wysokość Sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej. Suma ubezpieczenia jest określona kwotowo w Polisie.
2. Pramerica Życie TUIR SA zastrzega sobie prawo do określenia minimalnej wysokości Sumy ubezpieczenia, na jaką może być zawarta Umowa Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie.
3. Suma ubezpieczenia jest podstawą do określenia wysokości Świadczenia Głównego i Świadczenia Chorobowego.
4. Pramerica Życie TUIR SA począwszy od drugiej Roczniczy polisy będzie podwyższać Sumę ubezpieczenia z tytułu udziału w zysku (rozd. 3 § 17).
5. W Rocznicze polisy (z zastrzeżeniem rozdz. 3 § 14 ust. 5), począwszy od pierwszej, Ubezpieczający ma prawo do skorzystania z indeksacji Składki powodującej wzrost Sumy ubezpieczenia bez ponownej oceny ryzyka ubezpieczeniowego (rozd. 3 § 14).

§ 10. OBNIŻENIE SUMY UBEZPIECZENIA

1. Wysokość Sumy ubezpieczenia może zostać obniżona na pisemny wniosek Ubezpieczającego, za uprzednią zgodą Ubezpieczonego. Obniżenie wysokości Sumy ubezpieczenia skutkuje obniżeniem wysokości Składki, Świadczenia Głównego oraz Świadczenia Chorobowego, a także obniżeniem Wartości wykupu.

2. Pramerica Życie TUIR SA może nie zaakceptować wniosku Ubezpieczającego o obniżenie wysokości Sumy ubezpieczenia, jeśli powodowałoby to zmniejszenie Sumy ubezpieczenia lub Składki poniżej wartości minimalnych obowiązujących w Pramerica Życie TUIR SA w dniu złożenia wniosku o obniżenie.
3. Obniżenie wysokości Sumy ubezpieczenia staje się skuteczne po wyrażeniu zgody przez Pramerica Życie TUIR SA na zmianę wysokości Sumy ubezpieczenia. Wówczas, w terminie 30 dni od daty złożenia wniosku o obniżenie Sumy ubezpieczenia Pramerica Życie TUIR SA prześle Ubezpieczającemu aneks do Polisy uwzględniający zmienioną wysokość Składki, Sumę ubezpieczenia oraz Wartość wykupu, informując jednocześnie Ubezpieczonego o wprowadzonych zmianach i ich wpływie na wysokość Świadczeń przysługujących z tytułu Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie.
4. Wartość wykupu po zmianie wysokości Sumy ubezpieczenia zostanie określona przez Pramerica Życie TUIR SA zgodnie z zasadami matematyki aktuarialnej przyjętymi w Pramerica Życie TUIR SA.
5. W przypadku obniżenia Sumy ubezpieczenia Pramerica Życie TUIR SA wypłaci Ubezpieczającemu kwotę równą różnicy pomiędzy Wartością wykupu przed obniżeniem a Wartością wykupu po obniżeniu Sumy ubezpieczenia, pomniejszoną o zadłużenie z tytułu pożyczek, odsetek i ewentualnych Opłat, o których mowa w rozdz. 3 § 18 ust. 3.

§ 11. SKŁADKA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA NA CAŁE ŻYCIE + ZDROWIE

1. Składka z tytułu Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie jest obliczana na podstawie Sumy ubezpieczenia oraz taryfy Pramerica Życie TUIR SA, w zależności od Okresu ubezpieczenia, okresu opłacania Składki oraz od oceny ryzyka ubezpieczeniowego dokonanej przez Pramerica Życie TUIR SA w oparciu o czynniki obejmujące Wiek Ubezpieczonego w dniu akceptacji wniosku o Ubezpieczenie na Całe Życie + Zdrowie, jego stan zdrowia, tryb życia, hobby, uprawiane sporty i wykonywany zawód. Wysokość Składki zależy również od częstotliwości jej opłacania, przy czym okres, częstotliwość opłacania i wysokość Składki są określone w Polisie.
2. Składka z tytułu Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie nie może być niższa niż minimalna składka obowiązująca w Pramerica Życie TUIR SA w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie.
3. Składka z tytułu Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie jest opłacana przez okres pierwszych 10, 15, 20, 25, 30, 35 lat obowiązywania Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie.
4. Składka z tytułu Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie jest stała przez cały okres jej opłacania, z zastrzeżeniem § 10, 13 i 14 niniejszego rozdziału.
5. Ubezpieczający ma obowiązek opłacenia Składki całkowitej z tytułu Umowy ubezpieczenia z góry, najpóźniej pierwszego dnia okresu, za który Składka całkowita jest należna.
6. Ubezpieczający zostanie zwolniony z obowiązku opłacania Składki całkowitej zgodnie z warunkami określonymi w rozdz. 4 § 25 ust. 7 w przypadku wystąpienia Częściowego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego.

§ 12. SKUTKI NIEOPŁACENIA SKŁADKI CAŁKOWITEJ

1. Jeżeli Składka całkowita nie została opłacona w terminie, Ubezpieczający może zapłacić ją w dodatkowym terminie 30 dni, począwszy od dnia następnego po dniu, w którym Składka całkowita powinna zostać zapłacona (okres prolongaty). W okresie prolongaty Pramerica Życie TUIR SA wezwie Ubezpieczającego do zapłaty zaległej Składki całkowitej, podając nową datę, określającą do kiedy Składka całkowita powinna zostać zapłacona (data upływu okresu prolongaty), i poinformuje jednocześnie Ubezpieczającego o skutkach niezapłacenia Składki całkowitej w wyznaczonym terminie (ust. 2 niniejszego paragrafu). W okresie prolongaty ochrona ubezpieczeniowa nie ulega zmianie.
2. Jeżeli pomimo wezwania do zapłaty Składka całkowita nie została opłacona w okresie prolongaty, z zastrzeżeniem postanowień rozdz. 3 § 19 ust. 1, Umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego i rozwiązuje się ona z dniem następnym po upływie okresu prolongaty, chyba że Pramerica Życie TUIR SA i Ubezpieczający porozumieją się odnośnie dalszego trwania Umowy ubezpieczenia.

§ 13. CZĘSTOTLIWOŚĆ OPŁACANIA SKŁADKI CAŁKOWITEJ

1. Składka całkowita może być opłacana: rocznie, półrocznie, kwartalnie albo miesięcznie.
2. Informacja o wysokości Składki całkowitej dla każdej z powyższych częstotliwości znajduje się w Polisie.
3. Sposób i częstotliwość opłacania Składki całkowitej mogą ulec zmianie na wniosek Ubezpieczającego. Zmiana wchodzi w życie z dniem akceptacji wniosku przez Pramerica Życie TUIR SA. Po akceptacji wniosku Pramerica Życie TUIR SA dostarczy Ubezpieczającemu potwierdzenie dokonania wnioskowanej zmiany, zawierające częstotliwość i sposób opłacania oraz wysokość Składki całkowitej obowiązujące po zmianie.

§ 14. INDEKSACJA SKŁADKI

1. Indeksacja Składki to podwyższenie inflacyjne Składki bez ponownej oceny ryzyka ubezpieczeniowego skutkujące dla Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie podwyższeniem Sumy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający ma prawo do indeksacji Składki, zgodnie z postanowieniami rozdz. 3 § 15 w Rocznice polisy, począwszy od pierwszej. W przypadku skorzystania przez Ubezpieczającego z prawa do indeksacji Składki, Składka ulega podwyższeniu zgodnie ze wskaźnikiem indeksacji, co powoduje podwyższenie Sumy ubezpieczenia o kwotę obliczoną przez Pramerica Życie TUIR SA. Kwota ta zostanie obliczona na podstawie taryfy składek Pramerica Życie TUIR SA, Wzrostu Ubezpieczonego w dniu dokonywania indeksacji oraz kwoty podwyższenia Składki i pozostałego okresu opłacania Składki z tytułu Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie.
3. Wartość wykupu po dokonaniu indeksacji Składki zostanie określona przez Pramerica Życie TUIR SA zgodnie z zasadami matematyki aktuarialnej przyjętymi w Pramerica Życie TUIR SA.
4. Wskaźnik indeksacji ustalany jest przez Pramerica Życie TUIR SA na dzień 31 października każdego roku. Za wskaźnik indeksacji przyjmuje się średnią arytmetyczną obliczoną na podstawie dwunastu wskaźników inflacji rocznej publikowanych przez GUS za miesiące od października poprzedniego roku do września danego roku włącznie. Ustalony wskaźnik indeksacji będzie stosowany do indeksacji składek w Rocznice polis przypadające w okresie pomiędzy dniem 1 stycznia a 31 grudnia następnego roku.

5. Jeśli wskaźnik indeksacji wyliczony zgodnie z ust. 4 niniejszego paragrafu będzie niższy niż 2%, Pramerica Życie TUIR SA ma prawo zaproponować indeksację o wskaźnik indeksacji inny niż wyliczony (przy czym nie wyższy niż 2%) albo nie zaoferować indeksacji składek w Roku polisowym, dla którego został ustalony ten wskaźnik.
6. Ubezpieczający ma prawo do indeksacji Składki w oparciu o 100% lub 50% wskaźnika indeksacji.
7. Pramerica Życie TUIR SA prześle Ubezpieczającemu propozycję indeksacji Składki oraz wynikającej z niej zmiany wysokości Sumy ubezpieczenia w terminie do 45 dni przed Rocznicą polisy, informując jednocześnie o wpływie tych zmian na wysokość Świadczeń przysługujących z tytułu Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie. O rezygnacji z prawa do indeksacji Ubezpieczający ma obowiązek poinformować Pramerica Życie TUIR SA najpóźniej na 14 dni przed Rocznicą polisy. Brak takiego zawiadomienia traktowany jest jako wyrażenie zgody przez Ubezpieczającego na propozycję indeksacji w oparciu o 100% wskaźnika indeksacji.
8. Po zindeksowaniu Składki Ubezpieczający ma obowiązek opłacania jej w kwocie podwyższonej.
9. Wysokość Składki i wysokość Sumy ubezpieczenia mogą zostać przywrócone do wysokości obowiązującej przed ostatnią indeksacją na wniosek Ubezpieczającego. Wniosek taki powinien być doręczony do Pramerica Życie TUIR SA w ciągu 30 dni od otrzymania przez Ubezpieczającego aneksu, o którym mowa w ust. 11 niniejszego paragrafu.
10. Odpowiedzialność Pramerica Życie TUIR SA z tytułu podwyższenia Sumy ubezpieczenia zaczyna obowiązywać od Rocznicy polisy, w którą dokonywana jest indeksacja, pod warunkiem zapłacenia Składki w pełnej wysokości należnej po indeksacji.
11. W ciągu jednego miesiąca od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności zgodnie z ust. 10 niniejszego paragrafu, Pramerica Życie TUIR SA prześle Ubezpieczającemu aneks do Polisy uwzględniający zmienioną wysokość Składki, Sumy ubezpieczenia oraz Wartość wykupu.
12. Indeksacja stosowana jest do Umowy podstawowej oraz tych Umów dodatkowych, których warunki przewidują możliwość indeksacji. Indeksacja składek z tytułu wybranych umów nie jest możliwa.

§ 15. PRAWO DO INDEKSACJI SKŁADKI

1. Prawo do indeksacji Składki przysługuje Ubezpieczającemu tylko w okresie, w którym pozostaje on zobowiązany do opłacania Składki. W okresie zwolnienia Ubezpieczającego z obowiązku opłacania Składki prawo do indeksacji ulega zawieszeniu.
2. Ubezpieczający może zrezygnować z indeksacji w daną Rocznicę polisy. Jednakże w przypadku rezygnacji z indeksacji w dwie kolejno następujące po sobie Rocznicę polisy Pramerica Życie TUIR SA nie będzie przekazywać propozycji indeksacji do końca Okresu ubezpieczenia. Prawo do indeksacji wygasa w dniu osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku 75 lat lub wraz z końcem okresu opłacania Składki, w zależności od tego, która z tych dat przypada wcześniej.

§ 16. WARTOŚĆ WYKUPU

1. Ubezpieczający ma prawo do otrzymania Wartości wykupu, jeśli dojdzie do rozwiązania Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie z powodów innych niż wypłata Świadczenia Głównego z tytułu śmierci, Całkowitego i trwałego inwalidztwa lub Choroby śmiertelnej Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej.
2. Ubezpieczający ma prawo do otrzymania części Wartości wykupu poprzez obniżenie Sumy ubezpieczenia (rozd. 3 § 10).
3. Wartość wykupu w kolejnych latach polisowych równa jest Wartości polisy. Wartość wykupu określona jest w Polisie.
4. Jeśli data rozwiązania Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie przypadnie pomiędzy kolejnymi Rocznicami polisy, wówczas Pramerica Życie TUIR SA obliczy Wartość wykupu w oparciu o Wartości wykupu właściwe dla Rocznicy polisy poprzedzającej datę rozwiązania Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie oraz dla Rocznicy polisy przypadającej bezpośrednio po tej dacie, proporcjonalnie do okresu, jaki upłynął od początku danego Roku polisowego do dnia rozwiązania Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie.
5. W ciągu 30 dni od daty rozwiązania Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie Pramerica Życie TUIR SA wypłaci Wartość wykupu pomniejszoną o wszelkie kwoty należne Pramerica Życie TUIR SA z tytułu zaległych Składek całkowitych oraz udzielonych pożyczek.

§ 17. UDZIAŁ W ZYSKU

1. Począwszy od drugiego Roku polisowego, przez cały okres obowiązywania Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie Ubezpieczający ma prawo do udziału w zysku Pramerica Życie TUIR SA z tytułu inwestowania lokat stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Udział ten Pramerica Życie TUIR SA oblicza według poniższego wzoru:

$$U = 75\% \times (SZ - SP) \times WP$$

gdzie:

U – udział w zysku (w złotych);

SZ – rzeczywista zrealizowana przez Pramerica Życie TUIR SA stopa zwrotu z inwestowania lokat stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych (wyrażona w %), ustalona za poprzedni rok kalendarzowy;

SP – stopa procentowa wynosząca 2,00% rocznie (stopa techniczna uwzględniona przy kalkulacji Składki);

WP – Wartość polisy (zdefiniowana w rozdz. 1 § 2 ust. 1 pkt 25) według stanu z pierwszego dnia Roku polisowego, za który przypisywany jest udział w zysku (w złotych).

Udział w zysku w danym Roku polisowym jest należny, jeżeli zrealizowana stopa zwrotu z inwestowania lokat stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych (SZ) będzie wyższa niż 2,00%.

2. Udział w zysku skutkuje podwyższeniem Sumy ubezpieczenia w ten sposób, że kwotę udziału w zysku traktuje się jako składkę jednorazową na zakup Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie, zaś wynikający z takiej składki wzrost Sumy ubezpieczenia Pramerica Życie TUIR SA obliczy zgodnie z zasadami matematyki aktuarialnej przyjętymi w Pramerica Życie TUIR SA i z uwzględnieniem Wiek Ubezpieczonego w dniu Rocznicy polisy, w którą przypisywany jest udział w zysku. Dokonany w ten sposób wzrost dotychczasowej Sumy ubezpieczenia skutkuje zwiększeniem Wartości wykupu oraz Wartości polisy (zgodnie z zasadami matematyki aktuarialnej przyjętymi w Pramerica Życie TUIR SA), lecz nie powoduje wzrostu Składki.

3. Zwiększenie Sumy ubezpieczenia i Wartości wykupu wskutek udziału w zysku nie stanowi zmiany Umowy ubezpieczenia. Pramerica Życie TUIR SA poinformuje Ubezpieczającego i Ubezpieczonego o aktualnej wysokości Sumy ubezpieczenia i Wartości wykupu w terminie do 30 dni po upływie każdej Rocznicy polisy.

§ 18. POŻYCZKA

1. W okresie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie Ubezpieczający może otrzymać pożyczkę w ramach Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem że Umowa Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie posiada Wartość wykupu. Kwota i terminy spłaty oraz oprocentowanie obowiązujące w dniu udzielenia pożyczki określone będą w umowie pożyczki.
2. Maksymalna kwota pożyczki nie może być wyższa niż 80% Wartości wykupu zgromadzonej w ramach Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie z dnia złożenia wniosku o udzielenie pożyczki. Kwota ta zostanie pomniejszona o wszelkie kwoty należne Pramerica Życie TUIR SA z tytułu zaległych Składek całkowitych oraz udzielonych pożyczek.
3. Wszelkie podatki i opłaty publicznoprawne (dalej określane jako „Opłaty”) związane z udzieleniem pożyczek obciążają Ubezpieczającego. W przypadku poniesienia Opłat przez Pramerica Życie TUIR SA Ubezpieczający zwróci je Pramerica Życie TUIR SA na pierwsze wezwanie.
4. Pożyczka podlega zmiennej stopie procentowej, ustalonej przez Pramerica Życie TUIR SA i ogłaszanej w jej siedzibie. Stopa oprocentowania pożyczek może ulec zmianie w przypadku zmiany warunków wpływających na kształtowanie się stóp procentowych na rynku finansowym, w szczególności stóp ogłaszanych przez Prezesa Narodowego Banku Polskiego, stóp międzybankowych i zrealizowanej przez Pramerica Życie TUIR SA stopy zwrotu z inwestycji stosowanej do przypisania udziału w zysku. O każdej zmianie oprocentowania udzielonej pożyczki Pramerica Życie TUIR SA zawiadomi Ubezpieczającego.
5. Pożyczka oraz odsetki od zaciągniętej pożyczki mogą być spłacone w dowolnym terminie jednorazowo lub w ratach, ale nie później niż do końca Roku polisowego, w którym pożyczka została zaciągnięta. Na wniosek Ubezpieczającego Pramerica Życie TUIR SA przedłuży termin spłaty pożyczki o kolejny Rok polisowy, pod warunkiem że Ubezpieczający spłaci wszelkie należne odsetki i wniesie ewentualne Opłaty, o których mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu, lub w ciągu 14 dni po upływie terminu płatności odsetek zgodzi się na piśmie na ich dopisanie do kapitału pożyczki.
6. Zabezpieczenie zadłużenia z tytułu pożyczki, odsetek i ewentualnych Opłat stanowi kapitał wyrażony Wartością wykupu (co oznacza, że jeśli przed spłatą tego zadłużenia miałyby dojść do wypłaty Wartości wykupu zgodnie z rozdz. 3 § 16 ust. 5 lub rozdz. 3 § 10 ust. 5, to Wartość wykupu będzie pomniejszona o kwotę równą temu zadłużeniu). Jeżeli zadłużenie Ubezpieczającego z tego tytułu będzie równe Wartości wykupu bądź przekroczy Wartość wykupu, wówczas Ubezpieczający jest zobowiązany do zwrotu kwoty zadłużenia.
7. Jeżeli Ubezpieczający nie spłacił w terminie odsetek i nie wniósł ewentualnych Opłat lub nie zgodził się na skapitalizowanie odsetek w terminie określonym w ust. 5 niniejszego paragrafu, Pramerica Życie TUIR SA ma prawo zarachować na ich poczet w pierwszej kolejności kwoty wpłacane na poczet Składki całkowitej. Jeśli Ubezpieczający nie jest zobowiązany do uiszczania dalszych Składek całkowitych, wówczas całe zadłużenie z tytułu pożyczek staje się natychmiast wymagalne, Wartość wykupu zaś zostaje automatycznie pomniejszona o kwotę zadłużenia stosownie do postanowień rozdz. 3 § 16 ust. 5.
8. W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia całe zadłużenie z tytułu pożyczek, odsetek i ewentualnych Opłat staje się natychmiast wymagalne. Kwota zadłużenia z tego tytułu pomniejsza Wartość wykupu.

§ 19. ZAWIESZENIE OPŁACANIA SKŁADEK / AUTOMATYCZNA POŻYCZKA NA SKŁADKĘ

1. Jeżeli Umowa Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie posiada Wartość wykupu, a Ubezpieczający nie opłacił Składki całkowitej w okresie prolongaty, Pramerica Życie TUIR SA udzieli automatycznej pożyczki na Składkę całkowitą.
2. Do automatycznej pożyczki na składkę mają zastosowanie odpowiednie postanowienia rozdz. 3 § 18, przy czym nie jest konieczne zawarcie odrębnej umowy pożyczki.

§ 20. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie następuje:
 - 1) w przypadku wypłaty Świadczenia z tytułu śmierci, Całkowitego i trwałego inwalidztwa lub Choroby śmiertelnej Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem rozdz. 4 § 25 ust. 8;
 - 2) z określonym w Polisie dniem zakończenia odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA;
 - 3) w przypadku odstąpienia Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia;
 - 4) w przypadku niezapłacenia Składki całkowitej w okresie prolongaty (rozdz. 3 § 12 ust. 2), z zastrzeżeniem rozdz. 3 § 19 ust. 1;
 - 5) w przypadku złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o rozwiązaniu Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie;
 - 6) w przypadku śmierci Ubezpieczonego z przyczyn określonych w rozdz. 2 § 4 ust. 1;
 - 7) w przypadku śmierci Ubezpieczonego, gdy Pramerica Życie TUIR SA nie ponosiła odpowiedzialności zgodnie z rozdz. 2 § 4 ust. 5.
2. Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie powoduje rozwiązanie wszystkich Umów dodatkowych, chyba że strony Umowy ubezpieczenia postanowią inaczej.
3. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia poprzez doręczenie Pramerica Życie TUIR SA pisemnego oświadczenia o odstąpieniu w terminie 30 dni od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia. Jeżeli Pramerica Życie TUIR SA, najpóźniej w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia nie poinformuje Ubezpieczającego o prawie do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie. W przypadku odstąpienia Pramerica Życie TUIR SA zwraca Ubezpieczającemu wpłaconą Składkę, przy czym ma prawo zatrzymać część Składki należną za okres, w którym udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
4. Ubezpieczający ma prawo do złożenia oświadczenia o rozwiązaniu Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie w każdym czasie. W przypadku złożenia przez Ubezpieczającego takiego oświadczenia Umowa Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie zostaje rozwiązana z dniem otrzymania przez Pramerica Życie TUIR SA tegoż oświadczenia na piśmie.

5. W przypadku rozwiązania Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie z przyczyn innych niż wypłata Świadczenia Głównego z tytułu śmierci, Całkowitego i trwałego inwalidztwa lub Choroby śmiertelnej Ubezpieczonego Pramerica Życie TUIR SA zwraca Składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej oraz wypłaca Wartość wykupu zgodnie z rozdz. 3 § 16.

ROZDZIAŁ 4. ŚWIADCZENIA

§ 21. UPOSAŻENI

1. Ubezpieczający, za uprzednią zgodą Ubezpieczonego, może wskazać jednego lub więcej Uposażonych Głównych lub Uposażonych Zastępczych.
2. Jeśli Ubezpieczający wskazał kilku Uposażonych Głównych, ale nie podał ich udziału w kwocie Świadczenia, ich udziały będą uznane za równe. Uposażeni Zastępczy będą uprawnieni do otrzymania Świadczenia jedynie wtedy, gdy wskazanie każdego z Uposażonych Głównych stało się bezskuteczne (ust. 5 niniejszego paragrafu). Jeśli Ubezpieczający wskazał kilku Uposażonych Zastępczych, ale nie podał ich udziału w kwocie Świadczenia, ich udziały będą uznane za równe.
3. Wskazanie Uposażonych może nastąpić podczas zawierania Umowy ubezpieczenia, jak również w każdym momencie jej trwania. Wskazanie i odwołanie Uposażonych oraz zgłoszenie każdej zmiany dotyczącej Uposażonych wymaga złożenia pisemnego wniosku.
4. Ubezpieczający, za uprzednią zgodą Ubezpieczonego, może dokonać zmiany Uposażonego lub Uposażonych w każdej chwili na podstawie pisemnego wniosku zawierającego datę oraz podpis Ubezpieczającego i Ubezpieczonego. Zmiana Uposażonego wchodzi w życie z dniem otrzymania wniosku przez Pramerica Życie TUIR SA.
5. Wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub jednocześnie z nim, albo jeśli umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku udział tego Uposażonego w kwocie Świadczenia zostanie rozdzielony pomiędzy pozostałych Uposażonych proporcjonalnie do wielkości ich udziałów.
6. Jeżeli Ubezpieczający nie wskazał żadnych Uposażonych, odwołał wcześniej wskazanych Uposażonych lub wskazanie każdego z Uposażonych stało się bezskuteczne (ust. 5 niniejszego paragrafu), Świadczenie jest wypłacane najbliższej rodzinie Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi;
 - 2) dzieciom;
 - 3) rodzicom;
 - 4) rodzeństwu.

Otrzymanie Świadczenia przez osoby zaliczone do grupy wymienionej w pierwszej kolejności wyklucza otrzymanie Świadczenia przez osoby zaliczane do kolejnej grupy. Osoby zaliczane do tej samej grupy otrzymują Świadczenie w równych częściach.

§ 22. WYBÓR FORMY WYPŁATY ŚWIADCZENIA

1. Świadczenie Główne z tytułu śmierci Ubezpieczonego lub Całkowitego i trwałego inwalidztwa wypłacone będzie w formie wypłaty jednorazowej, z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej.
2. Świadczenie Główne, o którym mowa w ust. 1 powyżej, może zostać wypłacone w formie wypłat regularnych (renta) na warunkach ubezpieczenia rentowego znajdującego się w ofercie Pramerica Życie TUIR SA w dniu ustalenia prawa do Świadczenia. W tym przypadku szczegółowe warunki wypłaty Świadczenia będą określone w odrębnym dokumencie uzgodnionym pomiędzy Pramerica Życie TUIR SA a osobą uprawnioną, z uwzględnieniem obowiązujących wówczas przepisów prawa.
3. Świadczenie Główne z tytułu Choroby śmiertelnej wypłacane jest w formie wypłaty jednorazowej, zgodnie z postanowieniami rozdz. 4 § 25 ust. 8.
4. Formę wypłaty Świadczenia Głównego wybiera osoba uprawniona do otrzymania tego Świadczenia.
5. Świadczenie Chorobowe wypłacane jest wyłącznie w formie wypłaty jednorazowej.

§ 23. WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

1. W przypadku Zachorowania Ubezpieczonego wypłacane jest Świadczenie Chorobowe.
2. Wysokość Świadczenia Chorobowego jest ustalana w oparciu o Sumę ubezpieczenia obowiązującą na Datę zdarzenia ubezpieczeniowego, wiek Ubezpieczonego w Rocznicę polisy poprzedzającą Datę zdarzenia ubezpieczeniowego oraz z uwzględnieniem zadłużenia z tytułu udzielonych pożyczek.
3. Świadczeniem Chorobowym należnym Ubezpieczonemu jest odpowiednio:
 - 1) kwota 40% Sumy ubezpieczenia – w okresie od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności do osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku 65 lat;
 - 2) kwota 50% Sumy ubezpieczenia – w okresie od osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku 65 lat do osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku 75 lat;
 - 3) kwota 60% Sumy ubezpieczenia – w okresie od osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku 75 lat do końca życia;pomniejszona o zadłużenie z tytułu udzielonych pożyczek zgodnie z rozdz. 3 § 18 i § 19.

Za datę osiągnięcia określonego wieku uważa się Rocznicę polisy przypadającą bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego danego wieku. Wysokość Świadczenia Chorobowego można (równoważnie) ustalić za pomocą wzoru podanego w ust. 8 niniejszego paragrafu.
4. Wysokość Świadczenia Głównego jest ustalana w oparciu o Sumę ubezpieczenia obowiązującą na Datę zdarzenia ubezpieczeniowego, z uwzględnieniem wszelkich kwot należnych Pramerica Życie TUIR SA z tytułu udzielonych pożyczek.
5. W przypadku śmierci albo Całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego Świadczeniem Głównym należnym uprawnionemu jest odpowiednio:
 - 1) Suma ubezpieczenia (w przypadku gdy nie zostało wypłacone Świadczenie Chorobowe);
 - 2) kwota 60% Sumy ubezpieczenia (w przypadku gdy zostało wypłacone Świadczenie Chorobowe, o którym mowa w rozdz. 4 § 23 ust. 3 pkt 1);
 - 3) kwota 50% Sumy ubezpieczenia (w przypadku gdy zostało wypłacone Świadczenie Chorobowe, o którym mowa w rozdz. 4 § 23 ust. 3 pkt 2);
 - 4) kwota 40% Sumy ubezpieczenia (w przypadku gdy zostało wypłacone Świadczenie Chorobowe, o którym mowa w rozdz. 4 § 23 ust. 3 pkt 3);pomniejszona o wszelkie kwoty należne Pramerica Życie TUIR SA z tytułu udzielonych pożyczek zgodnie z rozdz. 3 § 18 i § 19.

Wysokość Świadczenia Głównego w przypadku śmierci albo Całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego można (równoważnie) ustalić za pomocą wzoru podanego w ust. 9 pkt 1) niniejszego paragrafu.

6. W przypadku Choroby śmiertelnej Ubezpieczonego Pramerica Życie TUIR SA zobowiązuje się na wniosek Ubezpieczonego do wcześniejszej wypłaty Świadczenia Głównego, które byłoby należne w przypadku śmierci Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 7 niniejszego paragrafu.
7. Świadczeniem Głównym z tytułu Choroby śmiertelnej Ubezpieczonego jest odpowiednio:

- 1) Suma ubezpieczenia pomniejszona o dyskonto od Sumy ubezpieczenia i o kwotę równą sumie Składek, które byłyby wpłacone w okresie 6 miesięcy (w przypadku gdy nie zostało wypłacone Świadczenie Chorobowe);
- 2) kwota 60% Sumy ubezpieczenia pomniejszona o dyskonto od 60% Sumy ubezpieczenia i o kwotę równą sumie Składek, które byłyby wpłacone w okresie 6 miesięcy (w przypadku gdy zostało wypłacone Świadczenie Chorobowe, o którym mowa w rozdz. 4 § 23 ust. 3 pkt 1);
- 3) kwota 50% Sumy ubezpieczenia pomniejszona o dyskonto od 50% Sumy ubezpieczenia i o kwotę równą sumie Składek, które byłyby wpłacone w okresie 6 miesięcy (w przypadku gdy zostało wypłacone Świadczenie Chorobowe, o którym mowa w rozdz. 4 § 23 ust. 3 pkt 2);
- 4) kwota 40% Sumy ubezpieczenia pomniejszona o dyskonto od 40% Sumy ubezpieczenia i o kwotę równą sumie Składek, które byłyby wpłacone w okresie 6 miesięcy (w przypadku gdy zostało wypłacone Świadczenie Chorobowe, o którym mowa w rozdz. 4 § 23 ust. 3 pkt 3);

pomniejszona o wszelkie kwoty należne Pramerica Życie TUIR SA z tytułu udzielonych pożyczek zgodnie z rozdz. 3 § 18 i § 19.

Dyskonto obliczane jest od Sumy ubezpieczenia albo od procentu Sumy ubezpieczenia określonego odpowiednio w ust. 7 pkt 2–4 (w przypadku gdy wypłata Świadczenia Chorobowego miała miejsce), za okres 6 miesięcy według stopy procentowej równej rzeczywistej zrealizowanej przez Pramerica Życie TUIR SA stopie zwrotu z inwestowania lokat stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych (wyrażonej w %), ustalonej za poprzedni rok kalendarzowy. Wysokość Świadczenia Głównego w przypadku Choroby śmiertelnej Ubezpieczonego można (równoważnie) ustalić za pomocą wzoru podanego w ust. 9 pkt 2) niniejszego paragrafu.

8. Wysokość Świadczenia Chorobowego Pramerica Życie TUIR SA oblicza według następującego wzoru:

$$[P\% \times SU] - Z$$

gdzie:

SU – Suma ubezpieczenia

$$P\% = \begin{cases} 40\% - \text{w okresie od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności do osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku 65 lat} \\ 50\% - \text{w okresie od osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku 65 lat do osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku 75 lat} \\ 60\% - \text{w okresie od osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku 75 lat do końca życia} \end{cases}$$

Z – zadłużenie z tytułu udzielonych pożyczek.

9. Wysokość Świadczenia Głównego Pramerica Życie TUIR SA oblicza według następujących wzorów:

- 1) w przypadku śmierci albo Całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego:

$$[(100\% - P\%) \times SU] - Z$$

- 2) w przypadku Choroby śmiertelnej Ubezpieczonego:

$$[(100\% - P\%) \times SU] - D - S - Z$$

gdzie:

SU – Suma ubezpieczenia

W przypadku gdy Świadczenie Chorobowe zostało wypłacone:

$$P\% = \begin{cases} 40\% - \text{w okresie od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności do osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku 65 lat} \\ 50\% - \text{w okresie od osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku 65 lat do osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku 75 lat} \\ 60\% - \text{w okresie od osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku 75 lat do końca życia} \end{cases}$$

W przypadku gdy Świadczenie Chorobowe nie zostało wypłacone:

$$P\% = 0\%$$

S – kwota równa sumie Składek, które byłyby wpłacone w okresie 6 miesięcy;

D – dyskonto obliczane jest od $[(100\% - P\%) \times SU]$, za okres 6 miesięcy według stopy procentowej równej rzeczywistej zrealizowanej przez Pramerica Życie TUIR SA stopie zwrotu z inwestowania lokat stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych (wyrażonej w %), ustalonej za poprzedni rok kalendarzowy;

Z – wszelkie kwoty należne Pramerica Życie TUIR SA z tytułu udzielonych pożyczek.

§ 24. DOKUMENTY WYMAGANE DO USTALENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego do ustalenia odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA wymagane są następujące dokumenty:

- 1) wniosek o wypłatę Świadczenia;
- 2) kopia dokumentu tożsamości osoby uprawnionej;
- 3) akt zgonu oraz zaświadczenie stwierdzające przyczynę śmierci (np. karta zgonu), wystawione przez lekarza lub właściwe organy.

2. W przypadku Całkowitego i trwałego inwalidztwa, Choroby śmiertelnej lub Częściowego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego do ustalenia odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA wymagane są następujące dokumenty:

- 1) wniosek o wypłatę Świadczenia;
- 2) kopia dokumentu tożsamości osoby uprawnionej;
- 3) dokumentacja medyczna dotycząca zgłaszanego Zdarzenia ubezpieczeniowego.

3. W przypadku Zachorowania do ustalenia odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA wymagane są następujące dokumenty:
 - 1) wniosek o wypłatę Świadczenia;
 - 2) kopia dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
 - 3) dokumenty potwierdzające zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego, a w szczególności:
 - a) karta informacyjna leczenia szpitalnego;
 - b) opinia lekarza prowadzącego;
 - c) wyniki badań potwierdzające wystąpienie Zachorowania;
 - d) inne dokumenty wymagane zgodnie z rozdz. 2 § 3 ust. 3.
4. W celu ustalenia prawa do Świadczenia z tytułu Zachorowania, Całkowitego i trwałego inwalidztwa, Choroby śmiertelnej lub Częściowego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego Pramerica Życie TUIR SA może wymagać, aby Ubezpieczony poddał się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Zakres badań podany będzie w skierowaniu, a ich koszt pokrywa Pramerica Życie TUIR SA.
5. W okresie zwolnienia Ubezpieczającego z obowiązku opłacania Składki całkowitej Pramerica Życie TUIR SA może wymagać od Ubezpieczającego dostarczenia dokumentów potwierdzających utrzymywanie się Częściowego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego.
6. Pramerica Życie TUIR SA może wymagać od osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia innych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA. Rozpatrując wniosek o wypłatę Świadczenia Pramerica Życie TUIR SA poinformuje osobę uprawnioną o dokumentach niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności.
7. Jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, dokumenty dotyczące Zdarzenia ubezpieczeniowego muszą być uwierzytelnione zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. W takim przypadku osoba uprawniona z tytułu Umowy ubezpieczenia jest zobowiązana do dostarczenia dokumentów niezbędnych do ustalenia prawa do Świadczenia przetłumaczonych na język polski przez tłumacza przysięgłego.
8. Wszelkie dokumenty konieczne do ustalenia odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA muszą być dostarczone w oryginałach, urzędowych odpisach lub kopiach poświadczonych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa lub poświadczonych przez Pramerica Życie TUIR SA na podstawie oryginału.

§ 25. WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Pramerica Życie TUIR SA wypłaci Świadczenie Chorobowe Ubezpieczonemu wyłącznie za jedno z Zachorowań objętych zakresem ubezpieczenia (rozdz. 2 § 3 ust. 3), które wystąpi w okresie odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA, z zastrzeżeniem ust. 9 niniejszego paragrafu.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Zachorowania zawiadomienie o tym zdarzeniu powinno być złożone do Pramerica Życie TUIR SA nie wcześniej niż po 30 dniach od Daty zdarzenia ubezpieczeniowego (określonej w rozdz. 1 § 2 ust. 1 pkt 4).
3. Niezależnie od postanowień ust. 1 niniejszego paragrafu, Pramerica Życie TUIR SA wypłaci Świadczenie Główne z tytułu tylko jednego z poniższych Zdarzeń ubezpieczeniowych, które wystąpią w okresie odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA:
 - 1) w przypadku śmierci Ubezpieczonego Pramerica Życie TUIR SA wypłaci Uposażonemu Świadczenie, o którym mowa w rozdz. 4 § 23 ust. 5 albo
 - 2) w przypadku Całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego Pramerica Życie TUIR SA wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie, o którym mowa w rozdz. 4 § 23 ust. 5, albo
 - 3) w przypadku Choroby śmiertelnej Ubezpieczonego Pramerica Życie TUIR SA wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie, o którym mowa w rozdz. 4 § 23 ust. 6, z zastrzeżeniem ust. 8 niniejszego paragrafu.
4. Z datą wypłaty Świadczenia Głównego, w przypadku wystąpienia któregośkolwiek ze zdarzeń wymienionych w ust. 3 pkt 1–3 niniejszego paragrafu, Umowa ubezpieczenia zostaje rozwiązana, z zastrzeżeniem ust. 8 niniejszego paragrafu, a wraz z nią rozwiązaniu ulegają wszystkie Umowy dodatkowe z wyjątkiem tych, których warunki stanowią inaczej.
5. Spełnienie Świadczenia nastąpi w ciągu 30 dni od otrzymania przez Pramerica Życie TUIR SA zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA albo wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe w tym terminie, spełnienie Świadczenia nastąpi w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia Pramerica Życie TUIR SA spełni we wspomnianym terminie 30 dni.
6. Jeśli Ubezpieczony umrze po złożeniu wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu Zachorowania, Świadczenia Głównego z tytułu Całkowitego i trwałego inwalidztwa lub Choroby śmiertelnej, a wypłata Świadczenia nie miała miejsca, Pramerica Życie TUIR SA wypłaci wyłącznie Świadczenie Główne z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA, osobom uprawnionym do tego Świadczenia zgodnie z postanowieniami rozdz. 4 § 21.
7. W przypadku wystąpienia Częściowego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego Pramerica Życie TUIR SA zwolni Ubezpieczającego z obowiązku opłacania Składki całkowitej za okres trwania Częściowego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego. Zgłoszenie Zdarzenia ubezpieczeniowego w tym przypadku powinno nastąpić niezwłocznie po wystąpieniu Częściowego i trwałego inwalidztwa.
8. Na wniosek Ubezpieczonego, Świadczenie Główne z tytułu Choroby śmiertelnej może zostać wypłacone w kwocie równej 25% lub 50%, lub 100% wysokości tego Świadczenia. W przypadku wyboru wypłaty Świadczenia Głównego z tytułu Choroby śmiertelnej w kwocie równej 25% lub 50% wysokości tego Świadczenia Umowa ubezpieczenia będzie kontynuowana bez obowiązku opłacania Składki z tytułu Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie. Suma ubezpieczenia kontynuowanej umowy będzie wtedy równa kwocie Świadczenia Głównego należnego z tytułu Choroby śmiertelnej pomniejszonej o wypłaconą kwotę.
9. Z chwilą nabycia prawa do Świadczenia Głównego prawo do Świadczenia Chorobowego wygasa.
10. Świadczenie Chorobowe wypłacane jest tylko raz, a jego wypłata nie powoduje rozwiązania Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie.
11. Po wypłacie Świadczenia Chorobowego prawo do kolejnego Świadczenia Chorobowego wygasa.
12. Po wypłacie Świadczenia Chorobowego Umowa Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie będzie kontynuowana. Wysokość Składki i Suma ubezpieczenia kontynuowanej umowy nie ulegają zmianie. Świadczenie Główne kontynuowanej umowy zostanie wyliczone zgodnie z rozdz. 4 § 23 ust. 5 pkt 2–4.
13. Wartość polisy uwzględniona do kalkulacji udziału w zysku oraz Wartość wykupu po wypłacie Świadczenia Chorobowego zostaną określone przez Pramerica Życie TUIR SA zgodnie z zasadami matematyki aktuariałnej przyjętymi w Pramerica Życie TUIR SA w oparciu o aktualną wysokość Świadczenia Głównego wyliczonego zgodnie z rozdz. 4 § 23 ust. 5 pkt 2–4.

14. Po wypłacie Świadczenia Chorobowego przyrost Sumy ubezpieczenia z tytułu udziału w zysku zostanie obliczony w oparciu o aktualną wysokość Świadczenia Głównego wyliczonego zgodnie z rozdz. 4 § 23 ust. 5 pkt 2–4.
15. Po wypłacie Świadczenia Chorobowego Pramerica Życie TUIR SA prześle Ubezpieczającemu aneks do Polisy uwzględniający zmienioną wysokość Świadczenia Głównego i Wartość wykupu, informując jednocześnie Ubezpieczonego o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu Umowy Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie.

ROZDZIAŁ 5. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 26. REGULACJE PODATKOWE

1. Wszystkie podatki i opłaty związane z opłacaniem składek, jeżeli są lub będą wymagane, obciążają Ubezpieczającego, z wyjątkiem podatków płaconych w związku z działalnością prowadzoną przez Pramerica Życie TUIR SA.
2. Jakikolwiek podatki i opłaty związane ze Świadczeniem, jeżeli są lub będą wymagane, nie obciążają Pramerica Życie TUIR SA. Opodatkowanie Świadczeń należnych z tytułu Umowy ubezpieczenia regulują właściwe przepisy o podatku dochodowym od osób fizycznych (jeśli Świadczenie należne jest osobie fizycznej) oraz o podatku dochodowym od osób prawnych (jeśli Świadczenie należne jest osobie prawnej). Przepisy te mogą podlegać zmianom, na które Pramerica Życie TUIR SA nie ma wpływu. Pramerica Życie TUIR SA nie jest uprawniona do świadczenia usług w zakresie doradztwa podatkowego, dlatego wszelkie pytania w tej kwestii należy kierować do doradców posiadających wymagane kwalifikacje.

§ 27. KORESPONDENCJA

1. Zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innej osoby uprawnionej z tytułu Umowy ubezpieczenia, dotyczące Umowy ubezpieczenia, powinny być doręczone na piśmie na adres siedziby lub oddziału Pramerica Życie TUIR SA, chyba że strony umówią się inaczej.
2. Pisma Pramerica Życie TUIR SA kierowane do Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innej osoby uprawnionej z tytułu Umowy ubezpieczenia, dotyczące Umowy ubezpieczenia, kierowane będą na ostatni znany Pramerica Życie TUIR SA adres korespondencyjny, a w przypadku gdy osoby te wyraziły zgodę na taką formę, na ostatni adres poczty elektronicznej podany przez te osoby albo w inny uzgodniony sposób.
3. Pramerica Życie TUIR SA, Ubezpieczający i Ubezpieczony obowiązani są informować się wzajemnie o każdej zmianie adresu oraz innych danych kontaktowych niezbędnych do prowadzenia korespondencji w związku z realizacją Umowy ubezpieczenia.

§ 28. SKARGI, REKLAMACJE I POWÓDZTWO

1. Skargi lub reklamacje dotyczące usług świadczonych przez Pramerica Życie TUIR SA mogą być składane w następujący sposób:
 - 1) w formie pisemnej:
 - a) korespondencyjnie na adres siedziby Pramerica Życie TUIR SA lub na adres jej oddziału;
 - b) osobiście w siedzibie Pramerica Życie TUIR SA lub w jej oddziale;
 - c) poprzez Agenta Ubezpieczeniowego Pramerica Życie TUIR SA;
 - 2) ustnie, pod numerem tel. 800 33 55 33 albo osobiście do protokołu w siedzibie Pramerica Życie TUIR SA lub w jej oddziale;
 - 3) w formie elektronicznej na adres: kontakt@pramerica.pl.
2. Umocowany pracownik Pramerica Życie TUIR SA rozpatrzy skargę lub reklamację i udzieli na nią pisemnej odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, jednakże nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi lub reklamacji i udzielenie odpowiedzi w ww. terminie, Pramerica Życie TUIR SA poinformuje osobę składającą skargę lub reklamację o przyczynach niedotrzymania terminu, wskaże okoliczności które muszą zostać ustalone do jej rozpatrzenia oraz nowy termin udzielenia odpowiedzi na skargę lub reklamację, nie dłuższy jednak niż 60 dni od dnia otrzymania skargi lub reklamacji.
3. W przypadku gdy odpowiedź Pramerica Życie TUIR SA nie będzie satysfakcjonująca, wniosek o rozpatrzenie sprawy może zostać złożony do Rzecznika Finansowego lub do Komisji Nadzoru Finansowego, której nadzorowi podlega Pramerica Życie TUIR SA. Dodatkowo konsument ma prawo zwrócić się o udzielenie pomocy do Miejskich lub Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
4. W przypadku sporu sprawa może zostać skierowana do pozasądowego postępowania prowadzonego przez Rzecznika Finansowego (adres strony internetowej: <http://www.rf.gov.pl>) lub na drogę sądową.
5. Powództwo o roszczenia z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby pozwanego albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z tytułu Umowy ubezpieczenia.
6. Powództwo o roszczenia z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby pozwanego albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby spadkobiercy Ubezpieczonego, spadkobiercy Uposażonego lub spadkobiercy uprawnionego z tytułu Umowy ubezpieczenia.

§ 29. POZOSTAŁE POSTANOWIENIA

1. W razie zgubienia lub zniszczenia Polisy Pramerica Życie TUIR SA na wniosek Ubezpieczającego wydaje duplikat Polisy. Z chwilą wydania duplikatu oryginał Polisy staje się nieważny.
2. Osoby uprawnione z tytułu Umowy ubezpieczenia nie mogą przenieść swych uprawnień wobec Pramerica Życie TUIR SA na rzecz osób trzecich bez przedniej pisemnej zgody Pramerica Życie TUIR SA.
3. Na wniosek Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego Pramerica Życie TUIR SA może zgodzić się na przeniesienie na osobę trzecią praw i obowiązków Ubezpieczającego wynikających z Umowy ubezpieczenia. Takie przeniesienie praw i obowiązków stanie się skuteczne, pod warunkiem że wniosek zawierający oświadczenia zainteresowanych stron (tj. Ubezpieczonego, ustępującego Ubezpieczającego i przystępującego Ubezpieczającego) zostanie zatwierdzony przez Pramerica Życie TUIR SA.

4. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU lub Umową ubezpieczenia zawartą na ich podstawie mają zastosowanie przepisy prawa polskiego, które jest prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia, chyba że Polisa wyraźnie stwierdza inaczej.
5. Jeśli dojdzie do zmiany przepisów prawa wpływających na zakres lub treść Umowy ubezpieczenia, w celu jej dostosowania do zmienionych przepisów Pramerica Życie TUIR SA może dokonać zmiany niniejszych OWU. Wówczas wyśle Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu treść zmian oraz poinformuje ich o wpływie tych zmian na wysokość Świadczeń przysługujących z tytułu Umowy ubezpieczenia. W takim przypadku, o ile strony nie uzgodnią inaczej, zmiana niniejszych OWU wejdzie w życie z upływem jednego miesiąca od dnia doręczenia zmienionych OWU Ubezpieczającemu, chyba że przed upływem tego terminu Ubezpieczający dokona wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia.
6. Informacje o wymienionych w OWU wartościach minimalnych (Sumy ubezpieczenia, Składki) oraz stopach procentowych (oprocentowanie pożyczki, wskaźnik indeksacji) obowiązujących w poszczególnych dniach, w tym w dniu wypełnienia wniosku o ubezpieczenie i w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, dostępne są w siedzibie i w oddziałach Pramerica Życie TUIR SA.
7. Pramerica Życie TUIR SA ujawnia sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej na swojej stronie internetowej pod adresem www.pramerica.pl.

§ 30. DATA WEJŚCIA W ŻYCIE OWU I DATA UCHWAŁY

1. Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Całe Życie + Zdrowie zostały zatwierdzone uchwałą nr 1/06/2017 Zarządu Pramerica Życie TUIR SA z dnia 12 czerwca 2017 r. i wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2017 r.

Aneta Podyma



Prezes Zarządu
Pramerica Życie TUIR SA

Helena Gosk



Wiceprezes Zarządu
Pramerica Życie TUIR SA



Pramerica Życie TUIR SA
al. Jana Pawła II 17
00-854 Warszawa
tel. +48 22 329 30 00
fax +48 22 329 30 10

infolinia: 800 33 55 33

www.pramerica.pl



PRAMERICA ŻYCIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ I REASEKURACJI SPÓŁKA AKCYJNA,

al. Jana Pawła II 17, 00-854 Warszawa, Spółka wpisana do rejestru przedsiębiorców w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, KRS 0000008906, NIP 526-22-62-838, REGON 013281575, kapitał zakładowy w wysokości 60 000 000 złotych w całości opłacony.