



OGÓLNE WARUNKI

UBEZPIECZENIA KREDYTOBIORCÓW LUB LEASINGOBIORCÓW

POSTANOWIENIA WSTĘPNE

Niniejsze warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów ubezpieczenia na życie osób zawierających umowę kredytu lub leasingu.

§ 1.

Ilekroć w niniejszych warunkach ubezpieczenia użyto określenia:

- 1) **Ubezpieczający** - rozumie się przez to stronę zawartą z „POLISA-ŻYCIE” S.A. umowy ubezpieczenia, zobowiązaną do opłacania składki;
- 2) **Ubezpieczony** - rozumie się przez to osobę fizyczną, której życie lub życie i zdrowie są objęte ochroną ubezpieczeniową, która jednocześnie zaciąga kredyt lub podpisuje umowę leasingu; 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) **Bank** - rozumie się przez to bank udzielający kredytu, którego zabezpieczeniem jest niniejsza umowa ubezpieczenia;
- 5) **Leasingodawca** - rozumie się przez to instytucję, będącą stroną umowy leasingu (leasingodawcą), której zabezpieczeniem jest niniejsza umowa ubezpieczenia;
- 6) **suma ubezpieczenia** - rozumie się przez to kwotę pieniężną, będącą podstawą wymiaru świadczeń wypłacanych przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu wystąpienia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową;
- 7) **miesiąc polisowy** - okres, którego początek przypada pierwszego dnia odpowiedzialności i każdego odpowiadającego tej dacie dnia w kolejnych miesiącach kalendarzowych. Koniec miesiąca polisowego stanowi dzień poprzedzający pierwszy dzień kolejnego miesiąca polisowego.
- 8) **rocznica polisy** - rozumie się przez to każdą rocznicę zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 9) **rok polisowy** - rozumie się przez to okres upływający pomiędzy kolejnymi rocznicami polisy;
- 10) **trwała całkowita niezdolność do pracy** - rozumie się przez to utratę zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej, w rozumieniu obowiązujących przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym i ubezpieczeniu społecznym, potwierdzoną decyzją odpowiedniego organu rentowego. Pojęcie to obejmuje również całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji;
- 11) **dzień wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową** - rozumie się przez to dzień zgonu Ubezpieczonego lub dzień orzeczenia trwałej całkowitej niezdolności do pracy.

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§ 2.

1. „POLISA-ŻYCIE” S.A. udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie podstawowym lub rozszerzonym.
2. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. polega na wypłacie osobie uprawnionej świadczenia w przypadku zajścia jednego ze zdarzeń ubezpieczeniowych, o których mowa w ust 3.
3. Z tytułu zajścia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaca osobom uprawnionym następujące rodzaje świadczeń:
 - 1) w zakresie podstawowym (obligatoryjnym):
zgon Ubezpieczonego **100% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową**
 - 2) w zakresie rozszerzonym:
wystąpienie u Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy (bez względu na przyczynę powstania niezdolności) **100% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową**

UMOWA UBEZPIECZENIA

zasady zawarcia umowy ubezpieczenia

§ 3.

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas oznaczony, określony w pełnych latach polisowych, na podstawie pisemnego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Minimalny okres, na jaki może być zawarta niniejsza umowa ubezpieczenia wynosi 3 lata.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest do udzielenia odpowiedzi na wszystkie pytania zawarte w formularzu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
4. „POLISA-ŻYCIE” S.A. może zażądać od Ubezpieczającego wypełnienia dodatkowych formularzy oraz dostarczenia dodatkowej dokumentacji wskazując jednocześnie ich rodzaj.
5. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” S.A. może skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie. Koszt tych badań ponosi „POLISA-ŻYCIE” S.A.
6. „POLISA-ŻYCIE” S.A. zastrzega sobie prawo zaproponowania zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach szczególnych lub odrzucenia wniosku bez podania przyczyny.

7. Jeżeli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny „POLISA-ŻYCIE” S.A. wezwie Ubezpieczającego do sporządzenia nowego wniosku lub jego uzupełnienia.

wskazanie Beneficjenta

§ 4.

1. Ubezpieczony może wskazać Beneficjenta ubezpieczenia.
2. Ubezpieczony może wskazać więcej niż jednego Beneficjenta i określić procentowo udział Beneficjentów w kwocie świadczenia. Jeżeli udział Beneficjentów w kwocie świadczenia nie zostanie określony, to przyjmuje się, że udziały są równe.
3. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić lub odwołać Beneficjenta, wyznaczyć kolejnych Beneficjentów w świadczeniu, a także zmieniać udziały poszczególnych Beneficjentów w kwocie świadczenia.

polisa ubezpieczeniowa

§ 5.

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

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 6

1. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca polisowego, za który wpłacona została składka, lecz nie wcześniej, niż od dnia następnego po opłaceniu składki.
2. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu umowy ubezpieczenia wygasa:
 - 1) z upływem ostatniego dnia okresu, na który została zawarta umowa ubezpieczenia,
 - 2) z ostatnim dniem okresu, o którym mowa w § 7,
 - 3) z dniem wypowiedzenia umowy kredytowej,
 - 4) z ostatnim dniem okresu polisowego, w którym Ubezpieczony kończy 65 rok życia.
 - 5) w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 6) w dniu, o którym mowa w § 11 ust. 10.

ZAKOŃCZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 7.

Umowa ubezpieczenia kończy się z dniem:

- 1) odstąpienia Ubezpieczonego od umowy ubezpieczenia,
- 2) upływu okresu wypowiedzenia.

odstąpienie od umowy Ubezpieczenia

§ 8.

1. Ubezpieczony może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty zawarcia umowy.

2. O odstąpieniu od umowy Ubezpieczony jest zobowiązany poinformować „POLISA-ŻYCIE” S.A. na piśmie.
3. Odstąpienie Ubezpieczonego od umowy ubezpieczenia jest skuteczne od dnia otrzymania przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. pisemnej informacji o odstąpieniu.
4. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczonego od obowiązku opłacenia składki za czas udzielania przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. ochrony ubezpieczeniowej.
5. O fakcie odstąpienia od umowy Ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” S.A. informuje Bank lub Leasingodawcę w terminie do 7 dni od otrzymania informacji o odstąpieniu.
6. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” S.A. zwraca Ubezpieczającemu składkę łączną, proporcjonalnie do wykorzystanego okresu ochrony.
7. W sytuacji, o której mowa w ust. 6, postanowienia § 14 ust. 11 stosuje się odpowiednio.

wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

§ 9.

1. Po upływie 21 miesięcy, licząc od dnia początku odpowiedzialności, Ubezpieczający może rozwiązać umowę w każdym czasie, z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. Bieg okresu wypowiedzenia rozpoczyna się z pierwszym dniem miesiąca polisowego następującego po miesiącu, w którym złożono wypowiedzenie.
3. O fakcie złożenia wypowiedzenia „POLISA-ŻYCIE” S.A. informuje Bank lub Leasingodawcę w terminie do 7 dni od otrzymania wypowiedzenia.
4. W przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” S.A. zwraca Ubezpieczającemu składkę za niewykorzystany okres ubezpieczenia.
5. W sytuacji, o której mowa w ust. 4, postanowienia § 14 ust. 11 stosuje się odpowiednio.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 10.

1. Określona w umowie suma ubezpieczenia stanowi górną granicę świadczenia wypłacanego przez „POLISA-ŻYCIE” S.A.
2. Suma ubezpieczenia jest zmienna w trakcie trwania umowy i na zasadach określonych poniżej zmienia się wraz ze spłatą zadłużenia Ubezpieczającego.
3. Suma ubezpieczenia w wysokości z dnia zawarcia umowy obowiązuje przez okres pierwszych 12 miesięcy obowiązywania umowy (pierwszy rok polisowy).
4. Na co najmniej jeden miesiąc przed pierwszą i każdą następną rocznicą umowy ubezpieczenia Ubezpieczający może przedstawić „POLISA-ŻYCIE” S.A. nową wysokość sumy ubezpieczenia, nie mniejszą jednak, niż kwota swoich bieżących zobowiązań z tytułu kredytu zaciągniętego w Banku lub umowy leasingowej.
5. W przypadku przedłożenia przez Ubezpieczającego nowej wysokości sumy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” S.A. określa nowe wysokości sumy ubezpieczenia i składki, obowiązujące począwszy od najbliższej rocznicy polisy, z zastrzeżeniem postanowień dotyczących ich minimalnej wysokości.
6. Minimalna wysokość sumy ubezpieczenia wynosi 20.000 złotych.

7. Jeżeli Ubezpieczający nie przedstawi „POLISA-ŻYCIE” S.A. nowej wysokości sumy ubezpieczenia, w terminie określonym w ust. 4, wówczas w kolejnym roku polisowym obowiązywania umowy wysokość sumy ubezpieczenia nie ulega zmianie.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA I SPOSÓB PŁATNOŚCI

§ 11.

1. Składka ubezpieczeniowa wyliczana jest na podstawie „Taryfy Składek Kredytobiorców lub Leasingobiorców” obowiązującej w „POLISA-ŻYCIE” S.A.
2. Wysokość składek dla poszczególnych ryzyk ustalana jest po dokonaniu oceny ryzyka według następujących kryteriów:
 - a) wysokość świadczenia z tytułu danego ryzyka w danym roku polisowym,
 - b) wiek Ubezpieczonego w danym roku polisowym,
 - c) płeć Ubezpieczonego,
 - d) wykonywany zawód,
 - e) ocena stanu zdrowia osoby wnioskującej o zawarcie umowy ubezpieczenia,
 - f) uprawiane sporty,
 - g) okres, na jaki zawierana jest umowa ubezpieczenia.
3. Składka ubezpieczeniowa jest sumą składek za poszczególne ryzyka.
4. Składka obliczana jest bez uwzględniania stopy technicznej,
5. Składka określana jest dla całego okresu ubezpieczenia w chwili zawierania umowy ubezpieczenia jako promile aktualnej sumy ubezpieczenia.
6. Składka ubezpieczeniowa może być opłacana:
 - 1) miesięcznie;
 - 2) kwartalnie;
 - 3) półrocznie;
 - 4) rocznie.
7. Minimalna wysokość składki miesięcznej wynosi 22 złote lub odpowiednią wielokrotność tej kwoty, w przypadku wyboru częstotliwości opłacania składek, o której mowa w ust. 6 pkt 2-4.
8. Zaliczka na poczet pierwszej składki płatna jest w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
9. Kolejne składki płatne są najpóźniej do ostatniego dnia okresu, za który opłacona została poprzednia składka.
10. Nieopłacenie przez Ubezpieczającego należnej składki w dodatkowym terminie 14 dni od daty jej wymagalności skutkuje zakończeniem umowy ubezpieczenia z ostatnim dniem okresu, za który składka została opłacona.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI „POLISA-ŻYCIE” S.A.

§ 12.

1. „POLISA-ŻYCIE” S.A. nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli bezpośrednia lub pośrednia przyczyna powodująca zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową została rozpoznana przed pierwszym dniem odpowiedzialności.

2. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. jest wyłączona w przypadku wystąpienia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, będących wynikiem:
 - 1) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
 - 2) działań wojennych, zamieszek, lokautów, strajków, rozruchów, stanu wyjątkowego i wojennego,
 - 3) prowadzenia przez Ubezpieczonego znajdującego się pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych podobnie działających środków pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu drogowego,
 - 4) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu drogowego bez wymaganych i ważnych uprawnień lub bez świadectwa kwalifikacyjnego pojazdu,
 - 5) katastrofy statków powietrznych innych niż samoloty komunikacyjne eksploatowane przez koncesjonowanych przewoźników,
 - 6) uprawiania następujących dyscyplin sportu:
 - a) szybownictwa, lotniarstwa - w tym paralotniarstwa, spadochroniarstwa,
 - b) sportów lotniczych,
 - c) nurkowania,
 - d) sportów walki,
 - e) sportów motorowych, motocyklowych i motorowodnych,
 - f) wszelkich form alpinizmu,
 - g) speleologii,
 - h) sportów ekstremalnych.
 - 7) popełnienia samobójstwa w okresie pierwszych 24 miesięcy trwania umowy ubezpieczenia,
 - 8) zatrucia spowodowanego spożywaniem alkoholu, używaniem narkotyków lub innych środków odurzających, bądź nadużyciem leków,
 - 9) nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek działania Ubezpieczonego znajdującego się w stanie nietrzeźwości.
 - 10) samookaleczenia.

OSOBY UPRAWNIONE DO OTRZYMANIA ŚWIADCZEŃ

§ 13.

1. W przypadku wystąpienia trwałej całkowitej niezdolności do pracy uprawnionym do świadczenia jest Ubezpieczony
2. W przypadku zgonu Ubezpieczonego uprawnionym do otrzymania świadczenia jest Beneficjent.
3. W przypadku braku wskazania Beneficjenta albo gdy Beneficjent w chwili zgonu Ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje osobom powołanym do spadku po Ubezpieczonym, w częściach określonych w postanowieniu sądu o stwierdzeniu nabycia spadku.
4. Na zasadach określonych odrębnie Ubezpieczający może dokonać cesji praw z tytułu umowy ubezpieczenia.
5. W sytuacji, o której mowa w ust. 4 w przypadku wystąpienia zdarzeń, o których mowa w §2 ust.3 pkt 1 uprawnionym do otrzymania świadczenia jest Cesjonariusz.

ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZENIA

§ 14.

1. „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia, dokonanego w wyniku własnych ustaleń poczynionych w postępowaniu, o którym mowa niżej, ugody zawartej z osobą uprawnioną do otrzymania świadczeń lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Osoba uprawniona składa zawiadomienie o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w formie pisemnej.
3. W terminie do 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia „POLISA-ŻYCIE” S.A. informuje o tym osobę uprawnioną, przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.
4. W terminie, o którym mowa wyżej „POLISA-ŻYCIE” S.A. informuje pisemnie lub drogą elektroniczną, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia.
5. W zależności od zdarzenia stanowiącego podstawę zgłoszenia dokumentami, o których mowa w ust.4 są w szczególności: odpis skrócony aktu zgonu, dokument potwierdzający przyczynę zgonu (np. karta statystyczna do karta zgonu) lub decyzja organu rentowego o przyznaniu świadczenia z tytułu trwałej całkowitej niezdolności do pracy.
6. Wszelkie dokumenty, o których mowa w ust. 5 winny mieć postać oryginału bądź kopii uwierzytelnionej notarialnie lub przez uprawnionego pracownika „POLISA-ŻYCIE” S.A.
7. „POLISA-ŻYCIE” S.A. spełnia świadczenie w terminie do 30 dni od dnia otrzymania dokumentów uzasadniających roszczenie, o których mowa w ust. 4.
8. Jeżeli świadczenie nie zostało wypłacone w terminie, o którym mowa wyżej „POLISA-ŻYCIE” S.A. zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia.
9. Jeżeli świadczenie nie przysługuje „POLISA-ŻYCIE” S.A. informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą odmowę wypłaty świadczenia.
10. Świadczenia wypłacane z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia nie podlegają pomniejszeniu o dodatkowe opłaty.
11. Wypłaty świadczeń dokonywane są przelewem na rachunek bankowy osoby uprawnionej do świadczenia. Koszt przelewu ponosi „POLISA-ŻYCIE” S.A.
12. Jeżeli osoba uprawniona do odbioru świadczenia nie zgadza się z dokonanymi ustaleniami w kwestii wysokości przyznanego świadczenia lub odmową zaspokojenia roszczenia, ma prawo zgłosić do Prezesa Zarządu „POLISA-ŻYCIE” S.A. żądanie ponownego rozpatrzenia roszczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania oświadczenia w tej sprawie.
13. Powyższe uprawnienie nie koliduje z prawem dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
14. Powództwo o roszczenia wynikające z niniejszej umowy można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla siedziby osoby uprawnionej do odbioru świadczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15.

1. Ubezpieczającemu lub osobie uprawnionej do odbioru świadczenia przysługuje prawo do wnoszenia skarg lub zażaleń

związanych z wykonaniem przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. umowy ubezpieczenia.

2. Skargi rozpatruje Centrala „POLISA-ŻYCIE” S.A.
3. Odpowiedź na skargę lub zażalenie udzielana jest w terminie do 30 dni od daty jej wpływu do Centrali.
4. W przypadku zawarcia umowy o przelew praw z umowy ubezpieczenia, świadczenie z tytułu niniejszej umowy może być przedmiotem cesji.
5. Umowa ubezpieczenia nie podlega wykupowi.
6. Z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia nie przysługują premie, rabaty lub udziały w zyskach.
7. Przed każdą rocznicą polisy „POLISA-ŻYCIE” S.A. informuje Ubezpieczającego o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia.
8. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych powszechnie obowiązujących aktów prawnych.
9. Wszelkie oświadczenia woli związane z niniejszą umową wymagają dla swej ważności zachowania formy pisemnej.
10. Zgodnie z postanowieniami art.21 ust.1 pkt.4) ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 1991r. Nr 80, poz.350 z późniejszymi zmianami) oraz art.831 § 3 kodeksu cywilnego (Dz.U. z 1964r. Nr.16, poz.93 z późniejszymi zmianami) wszelkie świadczenia z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia nie podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych oraz podatkiem od spadków i darowizn.
11. Wszelkie opłaty związane z płatnościami składki obciążają Ubezpieczającego.
12. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych, powszechnie obowiązujących aktów prawnych.
13. Wszelkie oświadczenia woli związane z niniejszą umową ubezpieczenia powinny być dokonywane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
14. Wszelkie opłaty związane z płatnościami składki, a także ze świadczeniami z tytułu umowy ubezpieczenia, o ile są wymagane, obciążają Ubezpieczającego.
15. Niniejsze warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2004 roku i mają zastosowanie do umów zawartych po tej dacie.
16. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zatwierdzone zostały Uchwałą nr 109//2004 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „POLISA-ŻYCIE” S.A. z dnia 9 czerwca 2004 roku.

Za Zarząd „POLISA-ŻYCIE” S.A.