

# OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE „BONUS”



## § 1.

Niniejsze warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie „Polisa-Życie” Spółka Akcyjna, zwanym dalej „POLISA-ŻYCIE” S.A. a osobami fizycznymi zwanymi dalej Ubezpieczającymi.

## I. POSTANOWIENIA WSTĘPNE

### § 2.

Ileć w niniejszych warunkach ubezpieczenia użyto określenia:

- Ubezpieczający** - rozumie się przez to stronę zawartą z „POLISA-ŻYCIE” S.A. umowy ubezpieczenia, zobowiązaną do opłacania składki. Dla potrzeb niniejszych OWU Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym,
- Ubezpieczony** - rozumie się przez to posiadającą pełną zdolność do czynności prawnych pełnoletnią osobę fizyczną, której życie i zdrowie jest objęte ochroną ubezpieczeniową,
- Beneficjent** - rozumie się przez to osobę lub osoby uprawnione do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego,
- 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,
- nieszczęśliwy wypadek** - rozumie się przez to zdarzenie nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony zmarł lub doznał trwałego inwalidztwa,
- wypadek komunikacyjny** - rozumie się przez to szczególnie przypadek **nieszczęśliwego wypadku**, następujący w ruchu drogowym, taki jak zderzenie pojazdu mechanicznego z osobami, przedmiotami, zwierzętami lub innymi pojazdami mechanicznymi,
- trwale inwalidztwo** - rozumie się przez to uszkodzenie części ciała w zakresie i w stopniu określonym w § 3 ust. 2 pkt.4).

## II. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

### § 3.

- „POLISA-ŻYCIE” S.A. obejmuje ochroną ubezpieczeniową życie i zdrowie Ubezpieczonego i zobowiązuje się do wypłaty świadczenia w przypadku zaistnienia zdarzeń określonych w ust. 2 w okresie ubezpieczenia.
- Z tytułu zajścia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaca osobom uprawnionym następujące rodzaje świadczeń:
  - z tytułu zgonu naturalnego - 100% sumy ubezpieczenia,
  - z tytułu zgonu w wyniku nieszczęśliwego wypadku - 200% sumy ubezpieczenia,
  - z tytułu zgonu w wyniku wypadku komunikacyjnego - 300% sumy ubezpieczenia,
  - z tytułu powstania trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
    - Całkowita utrata wzroku - 100% sumy ubezpieczenia,
    - Utrata wzroku w jednym oku - 50% sumy ubezpieczenia,
    - Całkowita utrata słuchu - 60% sumy ubezpieczenia,
    - Utrata słuchu w jednym uchu - 30% sumy ubezpieczenia,
    - Paraliż całkowity obustronny - 100% sumy ubezpieczenia,
    - Paraliż całkowity jednej strony ciała - 70% sumy ubezpieczenia,
    - Utrata przez amputację lub całkowitą utratą funkcji:
      - jednego ramienia powyżej stawu łokciowego - 65% sumy ubezpieczenia
      - jednego ramienia poniżej stawu łokciowego - 60% sumy ubezpieczenia
      - jednej dłoni poniżej nadgarstka - 50% sumy ubezpieczenia
      - jednego kciuka - 20% sumy ubezpieczenia
      - jednego palca wskazującego - 10% sumy ubezpieczenia
      - innego palca dłoni - 5% sumy ubezpieczenia
      - jednej kończyny dolnej przez wyluszczenie jej w stawie biodrowym - 60% sumy ubezpieczenia
      - jednej kończyny dolnej poniżej stawu biodrowego, a powyżej stawu kolanowego - 50% sumy ubezpieczenia
      - jednej kończyny dolnej na poziomie stawu kolanowego - 50% sumy ubezpieczenia
      - jednej kończyny dolnej w obrębie podudzia - 45% sumy ubezpieczenia
      - jednej całej stopy - 40% sumy ubezpieczenia
      - jednej stopy w obrębie śródstopia - 30% sumy ubezpieczenia
      - jednego palucha - 5% sumy ubezpieczenia
      - innego palca stopy - 2% sumy ubezpieczenia.
- W przypadku zajścia w okresie ubezpieczenia więcej niż jednego nieszczęśliwego wypadku powodującego trwale inwalidztwo Ubezpieczonego, suma wypłaconych świadczeń z tytułu niniejszej umowy, nie może przekroczyć łącznie 100% sumy ubezpieczenia za zdarzenia które miały miejsce w każdym rocznym okresie ubezpieczenia.
- W przypadku zgonu Ubezpieczonego „POLISA-ŻYCIE” S.A. zobowiązana jest do wypłaty jednego ze świadczeń wymienionych w ust. 2 pkt 1-3.
- Ubezpieczony może posiadać tylko jedno Indywidualne Ubezpieczenie na Życie „BONUS”.

## III. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

-zasady zawarcia umowy ubezpieczenia -

### § 4.

- Zawarcie umowy ubezpieczenia następuje po osobistym wypełnieniu i podpisaniu oraz przesłaniu wniosku ubezpieczeniowego do Centrali „POLISA-ŻYCIE” S.A., a także opłaceniu składki rocznej.
- Umowę ubezpieczenia mogą zawrzeć osoby, które są objęte ochroną ubezpieczeniową z tytułu innej umowy ubezpieczenia zawartej z „POLISA-ŻYCIE” S.A.
- „POLISA-ŻYCIE” S.A. zastrzega sobie prawo odrzucenia wniosku bez podania przyczyn.

- okres ubezpieczenia -

### § 5.

- Okres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu trwa 12 miesięcy.

- W przypadku, gdy nie później niż 30 dni przed dniem zakończenia 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia, żadna ze Stron nie złoży oświadczenia o nieprzedłużeniu Umowy Ubezpieczenia lub „POLISA-ŻYCIE” S.A. nie złoży propozycji przedłużenia Umowy Ubezpieczenia na zmienionych warunkach, Umowa Ubezpieczenia ulega przedłużeniu na warunkach dotychczasowych po opłaceniu składki w ostatnim miesiącu obowiązywania umowy, na okres kolejnych 12 miesięcy kalendarzowych, nie dłużej jednak niż na okres, w którym Ubezpieczony ukończy 65 rok życia.
- Nieprzyjęcie przez Ubezpieczającego zaproponowanej zmiany warunków ubezpieczenia lub nie opłacenie składki w terminie, o którym mowa w ust. 2, skutkuje nieprzedłużeniem Umowy Ubezpieczenia na kolejny okres.

- wskazanie Beneficjenta -

### § 6.

- Ubezpieczający ma prawo wskazać Beneficjenta.
- Ubezpieczający może wskazać więcej niż jednego Beneficjenta i określić procentowo udział Beneficjentów w kwocie świadczenia. Jeżeli udział poszczególnych Beneficjentów w świadczeniu nie zostanie określony, to przyjmuje się, że ich udziały są równe.
- Ubezpieczający może w każdym czasie zmienić lub odwołać Beneficjenta, wyznaczyć dalszych Beneficjentów, a także zmieniać udziały poszczególnych Beneficjentów w kwocie świadczenia.
- Czynności określonych w ustępach 1 - 2, Ubezpieczający dokonuje wypełniając „wniosek ubezpieczeniowy”, zaś w przypadku o którym mowa w ust. 3 - „druk zmiany Beneficjenta” który przekazuje osobiście lub listownie do siedziby „POLISA-ŻYCIE” S.A.

- dokument ubezpieczenia -

### § 7.

Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza się wystawieniem Polisy Ubezpieczeniowej.

## IV. ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

### § 8.

- Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty zawarcia umowy.
- O odstąpieniu od umowy Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować „POLISA-ŻYCIE” S.A. na piśmie.
- Odstąpienie Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia jest skuteczne od dnia otrzymania przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. pisemnego oświadczenia o odstąpieniu.
- Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składki za czas udzielania przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. ochrony ubezpieczeniowej.
- W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” S.A. zwraca Ubezpieczającemu składkę ubezpieczeniową za niewykorzystany okres ochrony.
- W sytuacji, o której mowa w ust. 5, koszty przelewu lub przekazu pocztowego ponosi Ubezpieczający.

## V. WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

### § 9.

- Ubezpieczający może pisemnie wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania.
- Wypowiedzenie, o którym mowa w ust. 1 jest skuteczne na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym złożone zostało oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia.
- Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składki za czas trwania odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A. w okresie wypowiedzenia.
- W przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” S.A. zwraca Ubezpieczającemu składkę ubezpieczeniową za niewykorzystany okres ochrony (proporcjonalnie za pełne miesiące kalendarzowe).
- W sytuacji, o której mowa w ust. 4, koszty przelewu lub przekazu pocztowego ponosi Ubezpieczający.

## VI. SUMA UBEZPIECZENIA

### § 10.

Suma ubezpieczenia wynosi 5000 zł (słownie: pięć tysięcy złotych).

## VII. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

### § 11.

- Składka ubezpieczeniowa jest zależna od wieku i płci Ubezpieczonego.
- Składka obliczana jest zgodnie z obowiązującą w dniu złożenia wniosku Taryfą Składek „Bonus”.
- Składka ubezpieczeniowa obliczona jest bez zastosowania stopy technicznej.
- Składka ubezpieczeniowa jest sumą składek za poszczególne ryzyka.
- Wysokość składki w podziale na ryzyka podana jest na polisie.
- Składka ubezpieczeniowa jest opłacana przez Ubezpieczającego z góry za 12 - miesięczny okres ochrony.

## VIII. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

### § 12.

- Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym złożono wniosek ubezpieczeniowy i opłacono składkę.
- Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. wygasa:
  - z końcem ostatniego dnia okresu, za który została opłacona składka,
  - z końcem ostatniego dnia okresu, za który została opłacona składka, przypadającego w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 65 rok życia,
  - w dniu zgonu Ubezpieczonego,

- 4) z upływem okresu wypowiedzenia,
- 5) z dniem otrzymania przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia,
- 6) z upływem 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia w przypadku złożenia przez którąkolwiek ze Stron oświadczenia o nieprzedłużaniu Umowy Ubezpieczenia bądź nieprzyjęciu przez Ubezpieczającego propozycji przedłużenia Umowy Ubezpieczenia na zmienionych warunkach.

## IX. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

### § 13.

1. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. jest wyłączona, jeżeli przyczyną powodującą wystąpienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową było rozpoznanie przed pierwszym dniem odpowiedzialności któregośkolwiek ze schorzeń, wymienionych we wniosku ubezpieczeniowym lub zdarzenie powodujące zgon lub powstanie trwałego inwalidztwa miało miejsce przed pierwszym dniem odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A.
2. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. jest wyłączona w przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową będącego wynikiem:
  - 1) działań wojennych, stanu wojennego lub wyjątkowego,
  - 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru, zamieszkach, rozruchach,
  - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
  - 4) skażenia chemicznego lub radioaktywnego oraz katastrofy nuklearnej,
  - 5) zatrucia spowodowanego spożyciem/spożywaniem alkoholu, użyciem/używaniem narkotyków lub innych środków odurzających, bądź nadużyciem leków, w szczególności skutkującego uszkodzeniami narządów wewnętrznymi (np. mózgu, trzustki, wątroby) oraz zespołem zależności alkoholowej,
  - 6) działania/zaniechania po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, bądź nadużyciem leków.
3. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu zgonu Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem wyłączeń przewidzianych w ust. 1 i 2 zostaje wyłączona, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił wskutek lub w bezpośrednim związku z:
  - 1) chorobą nowotworową, z wyjątkiem sytuacji, gdy ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszej umowy jest udzielana Ubezpieczonemu nieprzerwanie na drugi i kolejne okresy ubezpieczenia,
  - 2) popełnieniem samobójstwa w okresie pierwszych 24 miesięcy obowiązywania ubezpieczenia „BONUS”.
4. W przypadku zgonu w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub wypadku komunikacyjnego odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A., z zastrzeżeniem wyłączeń przewidzianych w ust. 1 i 2, ograniczona jest do wypłaty świadczenia z tytułu zgonu naturalnego, jeżeli Ubezpieczony był sprawcą wypadku, a także gdy zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w związku z:
  - 1) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu bez wymaganych i ważnych uprawnień oraz bez świadectwa homologacji i ważnych badań technicznych pojazdu,
  - 2) posługiwaniem się przez Ubezpieczonego materiałami wybuchowymi, bronią palną, środkami radioaktywnymi wszelkiego rodzaju,
  - 3) katastrofą statków powietrznych innych niż samoloty komunikacyjne eksploatowane przez koncesjonowanego przewoźnika lotniczego,
  - 4) uprawianiem sportów wyczynowych i ekstremalnych,
  - 5) amatorskim uprawianiem następujących dyscyplin sportu:
    - a) szybownictwa, lotniarstwa- w tym paralotniarstwa, spadochroniarstwa,
    - b) sportów lotniczych,
    - c) nurkowania,
    - d) surfing i windsurfing,
    - e) sportów walki,
    - f) sportów motorowych, motocyklowych i motorowodnych,
    - g) wszelkich form alpinizmu, wspinaczki górskiej i skałkowej,
    - h) jeździectwa,
    - i) speleologii,
  - 6) wykonywaniem następujących zawodów:
    - a) pilota-oblatywacza, pilota nie koncesjonowanych linii lotniczych,
    - b) pletwonurka (nurka),
    - c) związanych ze służbą w policji, straży granicznej i oddziałach specjalnych wojska,
    - d) związanych z prowadzeniem wszelkiego rodzaju akcji ratowniczych,
    - e) związanych z pracą na platformach wiertniczych,
    - f) związanych z pracą z niebezpiecznymi substancjami,
    - g) artysty cyrkowego.
5. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. polegająca na wypłacie świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku wyłączona jest, jeżeli jest ono następstwem samookaleczenia, a także w przypadkach określonych w ust. 1.2 i punktach 1) – 6) ustępu 4.

## X. OSOBY UPRAWNIONE DO OTRZYMANIA ŚWIADCZEŃ

### § 14.

1. Uprawnionym do otrzymania świadczenia z tytułu powstania trwałego inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest Ubezpieczony.
2. Uprawnionym do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu jest Beneficjent.
3. Wskazanie osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia staje się bezskuteczne, jeżeli przyczyniła się ona do śmierci Ubezpieczonego.
4. 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.

## XI. ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZENIA

### § 15.

1. „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia, dokonanego w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu, o którym mowa niżej, ugody zawartej z osobą uprawnioną do otrzymania świadczeń lub prawomocnego orzeczenia sądu.

2. Osoba uprawniona składa w siedzibie Towarzystwa lub jednostce terenowej POLISA-ŻYCIE S.A. zawiadomienie o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w formie pisemnej na formularzu „POLISA-ŻYCIE” S.A.
3. W terminie 7 dni od daty zgłoszenia roszczenia „POLISA-ŻYCIE” S.A. informuje osobę uprawnioną, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia.
4. W zależności od zdarzenia, stanowiącego podstawę zgłoszenia roszczenia, dokumentami, o których mowa w ust. 3, są w szczególności: odpis skrócony aktu zgonu, dokument potwierdzający przyczynę zgonu (np. karta statystyczna do karty zgonu), dokumenty wskazujące związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem lub wypadkiem komunikacyjnym a zgonem Ubezpieczonego, dokumentacja medyczna z ostatnich 24 miesięcy poprzedzających zawarcie umowy ubezpieczenia, dokumenty stwierdzające powstanie trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego, dokumenty wskazujące związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem, a powstaniem trwałego inwalidztwa oraz inne dokumenty, których zażąda „POLISA-ŻYCIE” S.A.
5. Wszelkie dokumenty, o których mowa w ust. 4 winny mieć postać oryginału lub kopii uwierzytelnionej notarialnie lub przez uprawnionego pracownika „POLISA-ŻYCIE” S.A.
6. „POLISA-ŻYCIE” S.A. spełnia świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
7. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A. albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe
8. Jeżeli świadczenie nie zostało wypłacone w terminie, o którym mowa w ust. 6, „POLISA-ŻYCIE” S.A. zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
9. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, „POLISA-ŻYCIE” S.A. informuje o tym pisemnie osobę uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
10. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 12, 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. Na wniosek osoby uprawnionej, kwota świadczenia, pomniejszona o faktyczne koszty przekoż jest przesyłana przekazem pocztowym na adres wskazany w zgłoszeniu roszczenia.
13. Jeżeli osoba uprawniona 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.
14. Powyższe uprawnienie nie koliduje z prawem dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
15. Powszechność o roszczenia wynikające z niniejszej umowy można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

## XII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 16.

1. Ubezpieczonemu lub Beneficjentowi przysługuje prawo do wnoszenia skarg lub zażaleń związanych z wykonaniem przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. umowy ubezpieczenia.
2. Skargi i zażalenia 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 „POLISA-ŻYCIE” S.A.
4. Na pisemny wniosek Ubezpieczającego i za zgodą Zarządu „POLISA-ŻYCIE” S.A., do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych warunkach ubezpieczenia.
5. W przypadku zawarcia umowy o przelew praw z umowy ubezpieczenia, świadczenie z tytułu niniejszej umowy może być przedmiotem cesji.
6. Umowa ubezpieczenia nie podlega wykupowi.
7. Z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia nie przysługują premie, rabaty lub udziały w zyskach.
8. Wszelkie zmiany w umowie ubezpieczenia wymagają zachowania formy pisemnej - pod rygorem nieważności.
9. Ubezpieczający jest zobowiązany informować „POLISA-ŻYCIE” S.A., o każdorazowej zmianie adresu, na który należy kierować przeznaczoną dla Ubezpieczającego korespondencję.
10. W sprawach nie uregulowanych niniejszymi warunkami ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych, powszechnie obowiązujących aktów prawnych.

### § 17

Wszelkie oświadczenia woli związane z niniejszą umową wymagają dla swej ważności zachowania formy pisemnej.

### § 18

1. 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.
2. Wszelkie opłaty związane z płatnościami składki, o ile są wymagane, obciążają Ubezpieczającego.

### § 19

1. Niniejsze Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia Na Życie „BONUS” zatwierdzone zostały Uchwałą nr 008/2008 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „POLISA-ŻYCIE” S.A. z dnia 16 stycznia 2008 roku.
2. Niniejsze warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem podpisania

Jeszek Szvedo.  