

**„BEZPIECZNY NA DRODZE”**

**POSTANOWIENIA WSTĘPNE**

Niniejsze warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów Terminowego Ubezpieczenia na Życie i od Następstw Wypadków Komunikacyjnych „BEZPIECZNY NA DRODZE”, zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „POLISA-ŻYCIE” Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, zwane dalej „POLISA-ŻYCIE” S.A.

**§ 1.**

Ilekrót 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 i zdrowie są objęte ochroną ubezpieczeniową; w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na własny rachunek Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym.
- 3) **Beneficjent** - rozumie się przez to osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
- 4) **suma ubezpieczenia** - rozumie się przez to określoną w umowie ubezpieczenia kwotę pieniężną, na podstawie której ustalana jest wysokość świadczeń wypłacanych przez „POLISA-ŻYCIE” S.A.;
- 5) **nieszczęśliwy wypadek** - rozumie się przez to zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków do kategorii nieszczęśliwego wypadku nie zalicza się zawału serca lub udaru mózgu;
- 6) **wypadek komunikacyjny** - rozumie się przez to szczególny przypadek nieszczęśliwego wypadku następujący z udziałem pojazdu oraz mający miejsce na drodze, w następstwie którego Ubezpieczony zmarł, doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu lub które stanowi przyczynę pobytu Ubezpieczonego w szpitalu lub orzeczenia u Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy; w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia pojęcie to obejmuje wypadki zaistniałe w czasie gdy Ubezpieczony był kierowcą lub pasażerem pojazdu lub poruszał się jako pieszy i został uderzony przez pojazd będący w ruchu oraz wypadki zaistniałe podczas wsiadania i wysiadania z pojazdu, którym przemieszczał się lub chciał się przemieścić Ubezpieczony; w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia do kategorii wypadku komunikacyjnego nie zalicza się wypadków zaistniałych przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową;
- 7) **pojazd** - rozumie się przez to następujące zarejestrowane pojazdy mechaniczne:
  - a) pojazd samochodowy (z wyłączeniem motocykla, quada, w przypadkach, gdy Ubezpieczony jest kierowcą lub pasażerem), ciągnik rolniczy oraz motorower w rozumieniu przepisów ustawy Prawo o ruchu drogowym;
  - b) pojazd wolnobieżny w rozumieniu przepisów ustawy Prawo o ruchu drogowym.
- 8) **droga** - rozumie się przez to wydzielony pas terenu składający się z jezdni, pobocza, chodnika, drogi dla pieszych lub drogi dla rowerów, łącznie z torowiskiem pojazdów szynowych znajdującym się w obrębie tego pasa, przeznaczony do ruchu lub postoju pojazdów, ruchu pieszych, jazdy wierzchem lub pędzenia zwierząt;
- 9) **trwały uszczerbek na zdrowiu** - rozumie się przez to zaburzenie czynności uszkodzonego układu, narządu, organu, powodujące jego trwałą dysfunkcję;
- 10) **trwała całkowita niezdolność do pracy** - rozumie się przez to całkowitą i trwałą utratę zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej, potwierdzoną decyzją odpowiedniego organu rentowego o przyznaniu renty stałej. Pojęcie to obejmuje również całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji;
- 11) **szpital** - rozumie się przez to działający w kraju lub za granicą publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stałych i specjalnie do tych celów przystosowanych, zatrudniającego kwalifikowaną kadrę lekarską oraz personel pomocniczy w okresie ciągłym; w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków pojęcie szpital nie oznacza: domu opieki, ośrodka dla psychicznie chorych, domowej opieki pielęgniarskiej, hospicjów, oddziałów dziennych, hoteli przyszpitalnych; a także oddziałów szpitalnych, ośrodków lub innych jednostek organizacyjnych: rehabilitacyjnych, rekonwalescencyjnych, dla nerwowo i psychicznie chorych, dla przewlekłych chorych, sanatoriów, uzdrowiskowych, leczenia uzależnień lekowych, narkoetykowych lub alkoholowych;
- 12) **dzień pobytu w szpitalu** - rozumie się przez to każdą rozpoczętą dobę pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, liczoną każdorazowo od godziny 0:00;
- 13) **rocznica polisy** - rozumie się przez to każdą rocznicę pierwszego dnia odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia;
- 14) **rok polisowy** - rozumie się przez to okres upływający pomiędzy kolejnymi rocznicami polisy;
- 15) **OIOM** - rozumie się przez to oddział intensywnej opieki medycznej.

**ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ**

**§ 2.**

1. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. polega na wypłacie osobie uprawnionej świadczenia w przypadku zajścia któregośkolwiek ze zdarzeń ubezpieczeniowych, o których mowa w ust. 2.
2. Z tytułu zajścia w okresie ubezpieczenia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową „POLISA-ŻYCIE” S.A. jest obowiązana do wypłaty osobom uprawnionym,

następujących rodzajów świadczeń, z zastrzeżeniem postanowień ustępów poniższych:

- 1) z tytułu zgonu Ubezpieczonego - 1% sumy ubezpieczenia;
  - 2) z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia, o którym mowa w pkt 1)) - 1000% sumy ubezpieczenia;
  - 3) z tytułu orzeczenia u Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku wypadku komunikacyjnego - renta miesięczna w wysokości 10% sumy ubezpieczenia, płatna zgodnie z postanowieniami ust. 6;
  - 4) z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego - 1% sumy ubezpieczenia za każdy orzeczony 1% uszczerbku na zdrowiu;
  - 5) z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu za każdy dzień pobytu trwającego 4 lub więcej dni, jeżeli pobyt spowodowany był wypadkiem komunikacyjnym - 1% sumy ubezpieczenia;
  - 6) z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej („OIOM”) za każdy dzień pobytu trwającego 1 lub więcej dni jeżeli pobyt spowodowany był wypadkiem komunikacyjnym - 1% sumy ubezpieczenia.
3. W każdym roku polisowym maksymalny łączny okres za jaki wypłacane jest świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wynosi:
- 1) 21 dni- dla pobytu w szpitalu, o którym mowa w ust. 2 pkt 5),
  - 2) 14 dni- dla pobytu w szpitalu na oddziale „OIOM”, o którym mowa w ust. 2 pkt 6).
4. Maksymalna łączna kwota świadczeń wypłaconych w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (bez względu na rodzaj oddziału szpitalnego) stanowi równowartość 100% sumy ubezpieczenia.
5. W sytuacji, o której mowa w ust. 4 ochrona ubezpieczeniowa z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wygasa, zaś łączna składka ubezpieczeniowa zostaje pomniejszona o składki z tytułu ryzyk, o których mowa w ust. 2 pkt 5) i 6), począwszy od następnego roku polisowego, następującego po wygaśnięciu ochrony.
6. Renta z tytułu orzeczenia u Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku wypadku komunikacyjnego płatna jest przez okres kolejnych 120 miesięcy począwszy od miesiąca, następującego po miesiącu, w którym nastąpiło zawiadomienie o zajściu zdarzenia, lecz nie dłużej niż do dnia zgonu Ubezpieczonego.

**UMOWA UBEZPIECZENIA**

**- wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia -**

**§ 3.**

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest do udzielenia odpowiedzi na wszystkie pytania zawarte we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczony może jednocześnie być objęty ochroną ubezpieczeniową tylko z tytułu jednej umowy Terminowego Ubezpieczenia na Życie i od Następstw Wypadków Komunikacyjnych „BEZPIECZNY NA DRODZE”.
4. „POLISA-ŻYCIE” S.A. zastrzega sobie prawo zaproponowania zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach szczególnych lub odrzucenia wniosku.
5. 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.

**- warunki zawarcia umowy ubezpieczenia -**

**§ 4.**

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

- 1) Ubezpieczony oraz Ubezpieczający, będący osobą fizyczną posiadają pełną zdolność do czynności prawnych,
- 2) Ubezpieczony ukończył 18 rok życia i nie ukończył 64 roku życia,
- 3) wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia nie został odrzucony,
- 4) Ubezpieczający opłacił składkę.

**- okres ubezpieczenia -**

**§ 5.**

1. Okres ubezpieczenia określa się w latach polisowych.
2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas oznaczony, określony w pełnych latach polisowych, nie krótszy niż 1 rok i nie dłuższy niż do końca roku polisowego, w którym Ubezpieczony ukończy 65 rok życia.

**- wskazanie Beneficjenta -**

**§ 6.**

1. Ubezpieczony ma prawo do wskazania Beneficjenta we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczony może wskazać więcej niż jednego Beneficjenta i określić procentowy udział Beneficjentów w kwocie świadczenia. Jeżeli udział poszczególnych Beneficjentów w świadczeniu nie zostanie określony, to przyjmuje się, że udziały są równe.

3. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić lub odwołać Beneficjenta, wyznaczyć dalszych Beneficjentów, a także zmieniać udziały poszczególnych Beneficjentów w kwocie świadczenia.

#### **polisa ubezpieczeniowa -**

##### **§ 7.**

„POLISA-ŻYCIE” S.A. potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia wystawieniem polisy.

#### **POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI**

##### **§ 8.**

1. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. rozpoczyna się od dnia wskazanego na polisie, nie wcześniej jednak niż następnego dnia po dacie złożenia wniosku i uznania wskazanego rachunku kwotą składki ubezpieczeniowej.
2. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. kończy się w dniu wygaśnięcia umowy ubezpieczenia.

#### **SUMA UBEZPIECZENIA**

##### **§ 9.**

Suma ubezpieczenia jest stała i wynosi 10.000,00 zł.

#### **SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA**

##### **§ 10.**

1. Wysokość składek dla poszczególnych ryzyk ustalana jest według następujących kryteriów:
  - 1) wysokość świadczenia z tytułu danego ryzyka,
  - 2) płeć,
  - 3) okres na jaki zawierana jest umowa ubezpieczenia,
  - 4) wykonywany zawód,
  - 5) częstotliwość opłacania składek,
  - 6) zniżki określone w Taryfie Składek do Terminowego Ubezpieczenia na Życie i od Następstw Wypadków Komunikacyjnych „BEZPIECZNY NA DRODZE”.
2. Wysokości składek i świadczeń dla poszczególnych ryzyk podane są na polisie ubezpieczeniowej.
3. Składka ubezpieczeniowa jest sumą składek za poszczególne ryzyka.
4. Składka obliczana jest zgodnie z obowiązującą w dniu złożenia wniosku „Taryfą Składek Terminowego Ubezpieczenia na Życie i od Następstw Wypadków Komunikacyjnych „BEZPIECZNY NA DRODZE”.
5. Składka ubezpieczeniowa obliczana jest przy uwzględnieniu stopy technicznej wynoszącej 3%.
6. Ubezpieczający we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia określa częstotliwość opłacania składki. Składka ubezpieczeniowa może być opłacana:
  - a) rocznie,
  - b) jednorazowo za cały okres ubezpieczenia.
7. Pierwszą składkę roczną lub składkę jednorazową Ubezpieczający zobowiązany jest wpłacić w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
8. W przypadku kolejnych składek rocznych Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składkę z góry, w terminie do dnia kolejnej rocznicy polisy.
9. W przypadku nieopłacenia w terminie należnej składki, „POLISA – ŻYCIE” S.A. wezwie Ubezpieczającego do zapłaty składki wyznaczając dodatkowy 7 dniowy termin jej zapłaty.
10. Jeżeli składka nie zostanie opłacona w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 9 umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego wraz z ustaniem odpowiedzialności „POLISA – ŻYCIE” S.A. ze skutkiem na ostatni dzień roku polisy, za który została opłacona ostatnia składka.
11. W przypadku opłacenia zaległej składki w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 9, „POLISA – ŻYCIE” S.A. udziela ochrony ubezpieczeniowej z zachowaniem ciągłości odpowiedzialności ubezpieczeniowej.
12. W przypadku odstąpienia lub wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, „POLISA-ŻYCIE” S.A. zwraca Ubezpieczającemu część składki ubezpieczeniowej za niewykorzystany okres ochrony.
13. W sytuacji, o której mowa w ust. 12, postanowienia § 17 ust. 14 i 15 stosuje się odpowiednio.

#### **WYGAŚNIĘCIE UMOWY UBEZPIECZENIA**

*- odstąpienie od umowy ubezpieczenia -*

##### **§ 11.**

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od daty zawarcia umowy.
2. O odstąpieniu od umowy Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować „POLISA-ŻYCIE” S.A. na piśmie.
3. Odstąpienie Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia jest skuteczne od dnia otrzymania przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. pisemnej informacji o odstąpieniu.
4. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składki za czas udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

*- wypowiedzenie umowy ubezpieczenia -*

##### **§ 12.**

1. Ubezpieczający może pisemnie wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym miesiącu obowiązywania umowy ubezpieczenia, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. Wypowiedzenie jest skuteczne z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu, w którym złożone zostało oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia.

3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składki za czas trwania odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A. w okresie wypowiedzenia.

##### **§ 13.**

Umowa ubezpieczenia wygasa w dniu:

- 1) odstąpienia Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
- 2) w którym wypowiedzenie umowy ubezpieczenia stało się skuteczne,
- 3) zgonu Ubezpieczonego,
- 4) upływu okresu, na który umowa została zawarta,
- 5) orzeczenia 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego,
- 6) orzeczenia u Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku wypadku komunikacyjnego,
- 7) o którym mowa w § 10 ust. 10.

#### **UMOWA FUNDUSZY**

##### **§ 14.**

Z każdą rocznicą polisy, na zasadach określonych odrębnie, Ubezpieczający może rozszerzyć zakres ochrony o umowę gromadzenia środków w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych oferowanych przez „POLISA-ŻYCIE” S.A.

#### **WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI**

##### **§ 15.**

1. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. jest wyłączona w przypadku wystąpienia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, będących wynikiem: popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego, działań wojennych, stanu wyjątkowego i wojennego, udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, samookaleczeniach, usiłowania popełnienia lub popełnienia samobójstwa w okresie pierwszych 24 miesięcy trwania umowy ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych będących wynikiem wypadku komunikacyjnego jest wyłączona w przypadkach będących wynikiem:
  - 1) kierowania przez Ubezpieczonego pojazdem:
    - a) po użyciu alkoholu (od 0,2‰ stężenia alkoholu we krwi), pod wpływem narkotyków lub innych podobnie działających środków,
    - b) bez wymaganych i ważnych uprawnień do kierowania tym pojazdem,
    - c) niezarejestrowanym, nieposiadającym ważnego dowodu rejestracyjnego lub aktualnych badań technicznych pojazdu lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie pojazdu do ruchu, jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na zajście wypadku,
  - 2) działania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości (od 0,5‰ stężenia alkoholu we krwi), pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, lub środków farmakologicznych, nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie ze wskazaniem ich użycia,
  - 3) uprawiania sportów samochodowych (wyścigi samochodowe, rajdy samochodowe).

#### **OSOBY UPRAWNIONE DO OTRZYMANIA ŚWIADCZEŃ**

##### **§ 16.**

1. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego wszystkich zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, innych niż wymienione w ust. 2, uprawnionym do świadczenia jest Ubezpieczony.
2. W przypadku zgonu Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, uprawnionym do świadczenia jest Beneficjent.
3. Wskazanie osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia staje się bezskuteczne, jeżeli umyślnie 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.

#### **ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZENIA**

##### **§ 17.**

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 zawiadomienie o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w formie pisemnej.
3. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia, „POLISA-ŻYCIE” S.A. podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonego roszczenia i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A. lub wysokości 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), orzeczenie odpowiedniego organu rentowego o trwałej całkowitej niezdolności do pracy oraz informacja o przyczynie powstania trwałej całkowitej niezdolności do pracy, karta informacyjna leczenia szpitalnego, dokumenty potwierdzające datę wystąpienia wypadku komunikacyjnego, okoliczności zajścia zdarzenia oraz potwierdzające związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem komunikacyjnym a wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ochrony.

5. Wszelkie dokumenty, o których mowa w ust. 3 winny mieć postać oryginału lub kopii uwierzytelnionej notarialnie lub przez uprawnionego pracownika „POLISA-ŻYCIE” S.A.
6. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego ustala się po przedstawieniu zaświadczenia lekarskiego o całkowitym zakończeniu leczenia i rehabilitacji, nie później jednak, niż po upływie 24 miesięcy od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
7. Lekarz – orzecznik „POLISA-ŻYCIE” S.A. może, w uzasadnionych przypadkach, wydać orzeczenie wstępne, określające minimalny procent trwałego uszczerbku, który po zakończeniu leczenia może zostać podwyższony.
8. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem komunikacyjnym były już upośledzone, wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy pomiędzy procentem trwałego uszczerbku zaistniałego wskutek wypadku komunikacyjnego, a procentem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed wypadkiem komunikacyjnym.
9. „POLISA-ŻYCIE” S.A. spełnia świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
10. 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.
11. Jeżeli świadczenie nie zostało wypłacone w terminie, o którym mowa w ust. 9, „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.
12. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, „POLISA-ŻYCIE” S.A. informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
13. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 15, świadczenia wypłacane z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia nie podlegają pomniejszeniu o dodatkowe opłaty.
14. Wpłaty świadczeń dokonywane są przelewem na rachunek bankowy osoby uprawnionej do świadczenia. Koszt przelewu ponosi „POLISA-ŻYCIE” S.A.
15. Na wniosek osoby uprawnionej, kwota świadczenia, pomniejszona o faktyczne koszty przekazu jest przesyłana przekazem pocztowym na adres wskazany w zgłoszeniu roszczenia.
16. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba uprawniona do otrzymania 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.
17. Powyższe uprawnienie nie koliduje z prawem dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
18. Powództwo o roszczenia wynikające z niniejszej umowy można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Beneficjenta.

#### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

##### § 18.

1. Ubezpieczającemu, 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.
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 sytuacji, o której mowa w ust. 4, jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta została na rzecz osoby trzeciej przed dokonaniem przez strony zmian warunków umowy, Ubezpieczający zobowiązany jest do pisemnego poinformowania Ubezpieczonego o rodzaju zmian wraz z określeniem ich wpływu na wysokość przysługujących świadczeń. Zmiana umowy na niekorzyść Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego wymaga zgody tego Ubezpieczonego.
6. W przypadku zawarcia umowy o przelew praw z umowy ubezpieczenia, świadczenie z tytułu niniejszej umowy może być przedmiotem cesji.
7. Umowa ubezpieczenia nie podlega wykupowi.
8. Z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia nie przysługują premie lub udziały w zyskach.
9. Ubezpieczający jest zobowiązany informować „POLISA-ŻYCIE” S.A. o każdorazowej zmianie adresu, na który należy kierować przeznaczoną dla Ubezpieczającego korespondencję.
10. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych, powszechnie obowiązujących aktów prawnych.
11. Wszelkie oświadczenia woli związane z niniejszą umową wymagają dla swej ważności zachowania formy pisemnej.
12. 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.
13. Wszelkie opłaty związane z płatnościami składki, o ile są wymagane, obciążają Ubezpieczającego.
14. Niniejsze warunki ubezpieczenia wchodzą w życie z dniem 01 lipca 2010 roku i mają zastosowanie do umów zawartych po tej dacie.

15. Niniejsze Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia na Życie i od Następstw Wypadków Komunikacyjnych „BEZPIECZNY NA DRODZE” zatwierdzone zostały Uchwałą nr 03/23/2010 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „POLISA-ŻYCIE” S.A. z dnia 31 maja 2010 roku.

Za Zarząd „POLISA-ŻYCIE” S.A.

Jeszek Szewdo.


