

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA Z TYTUŁU POBYTU W SZPITALU DO RODZINNEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

Niniejsze warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów Dodatkowego Ubezpieczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu do Rodzinnego Grupowego Ubezpieczenia na Życie, zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „Polisa-Życie” Spółka Akcyjna, zwane dalej „Polisa-Życie”.

POSTANOWIENIA WSTĘPNE

§ 1

Ilekoć w niniejszych warunkach ubezpieczenia użyto określenia:

- 1) **ubezpieczenie podstawowe** - rozumie się przez to Rodzinne Grupowe Ubezpieczenie na Życie oferowane przez „Polisę-Życie”.
- 2) **ubezpieczenie dodatkowe** - rozumie się przez to niniejsze ubezpieczenie.
- 3) **Ubezpieczający** - rozumie się przez to pracodawcę - stronę umowy ubezpieczenia.
- 4) **Ubezpieczony** - rozumie się przez to pracownika zatrudnionego przez Ubezpieczającego, którego życie i zdrowie są objęte ochroną ubezpieczeniową na podstawie warunków Rodzinnego Grupowego Ubezpieczenia na Życie.
- 5) **Pracodawca (zakład pracy)** - rozumie się przez to osoby fizyczne, prawne, jednostki organizacyjne nie posiadające osobowości prawnej, jeżeli zatrudniają pracowników.
- 6) **Pracownik** - rozumie się przez to osobę zatrudnioną przez pracodawcę na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę; za pracownika uważa się również członka rolniczej spółdzielni produkcyjnej, osobę wykonującą pracę nakładczą na podstawie pisemnej umowy z pracodawcą jako nakładczą, osobę fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą.
- 7) **suma ubezpieczenia** - rozumie się przez to określoną w umowie ubezpieczenia kwotę pieniężną, na podstawie której ustalana jest wysokość świadczeń wypłacanych przez „Polisę-Życie”.
- 8) **okres karencji** - rozumie się przez to okres ograniczonej odpowiedzialności „Polisy-Życie”.
- 9) **rocznica polisy** - rozumie się przez to każdą rocznicę zawarcia umowy ubezpieczenia (w zależności od określenia umowy ubezpieczenia - podstawowego lub dodatkowego).
- 10) **nieszczęśliwy wypadek** - rozumie się przez to zdarzenie nagle, niezależne od woli Ubezpieczonego, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony zmarł lub doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu. Za nieszczęśliwy wypadek uważa się także zawał serca, o ile u Ubezpieczonego przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową nie zdiagnozowano lub nie leczono choroby wieńcowej.
- 11) **choroba** - rozumie się przez to niezależny od woli Ubezpieczonego stan jego organizmu powodujący zaburzenia w jego funkcjonowaniu, pozwalający na postawienie przez lekarza rozpoznania w oparciu o dostępne metody diagnostyczne.

- 12) **nadużycie leków** - rozumie się przez to używanie leków lub parafarmaceutyków w dawkach przekraczających zalecenia lekarza lub producenta.
- 13) **uzależnienie** - rozumie się przez to stan psychiczny (lub fizyczny) polegający na przymusie przyjmowania różnych substancji narkotycznych lub pochodnych, często charakteryzujący się koniecznością stałego zwiększania przyjmowanych dawek w zależności od stopnia uzależnienia.
- 14) **szpital** - rozumie się przez to działający w oparciu o odnośne przepisy państwowy lub niepaństwowy zamknięty zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stałych i specjalnie do tych celów przystosowanych, zatrudniający kwalifikowaną kadrę lekarską oraz personel pomocniczy w okresie ciągłym; w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków szpital nie oznacza: domu opieki, ośrodka dla psychicznie chorych, domowej opieki pielęgniarskiej, hospicjów onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych czy alkoholowych. Szpitalem mogą być również te ośrodki rekonwalescencyjne, rehabilitacyjne lub sanatoryjne, które na mocy stosownych przepisów pełnią oprócz funkcji rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych lub sanatoryjnych rolę szpitala dowolnej rangi (szpitala miejskiego, rejonowego, wojewódzkiego itd.).
- 15) **dzień pobytu w szpitalu** - rozumie się przez to każdą rozpoczętą dobę pozostawania ubezpieczonego w szpitalu, liczoną jako dobę zegarową (od godziny 0:00).

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 2

1. Odpowiedzialność „Polisy-Życie” polega na wypłacie Ubezpieczonemu świadczenia z tytułu jego pobytu w szpitalu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej (spowodowanego uszkodzeniem ciała powstałym w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub chorobą) oraz poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej (spowodowanego uszkodzeniem ciała powstałym w następstwie nieszczęśliwego wypadku poza granicami R.P.
2. W przypadku, jeżeli pobyt Ubezpieczonego następuje w szpitalu pełniącym również rolę ośrodka rekonwalescencyjnego, rehabilitacyjnego lub sanatoryjnego (patrz § 1.14 niniejszych warunków ubezpieczenia), odpowiedzialność „Polisy-Życie” występuje jedynie w przypadku, gdy pobyt ten odbywa się na oddziale szpitalnym i Ubezpieczony przebywa tam w celu poprawy lub przywrócenia jego stanu zdrowia naruszonego bezpośrednio na skutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku.
3. Świadczenie nie przysługuje Beneficjentom wskazanym na umowie ubezpieczenia podstawowego Ubezpieczonego.

UMOWA UBEZPIECZENIA

warunki zawarcia umowy ubezpieczenia

§ 3

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta, jeżeli spełnione będą następujące warunki:

- 1) Ubezpieczający posiada zawartą lub jednocześnie zawrze na rzecz Ubezpieczonych umowę ubezpieczenia podstawowego,
- 2) Ubezpieczeni objęci ochroną ubezpieczenia dodatkowego będą stanowić 100 % osób objętych ubezpieczeniem podstawowym.
- 3) Przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego każdy nowo zatrudniony pracownik, który zostanie objęty umową ubezpieczenia podstawowego musi jednocześnie zostać objęty umową ubezpieczenia dodatkowego. W przypadku zgłoszenia przez Ubezpieczającego do objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy podstawowej pracownika, który odmówił przystąpienia do umowy dodatkowej, „Polisa-Życie” zastrzega sobie prawo do odmówienia objęcia go ochroną ubezpieczeniową.

zasady zawierania umowy ubezpieczenia

§ 4

1. Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiera się jednocześnie z umową ubezpieczenia podstawowego, bądź w pierwszym dniu każdego pełnego miesiąca trwania umowy ubezpieczenia.
2. Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiera się na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego, skierowanego do „Polisy-Życie” na formularzu „Polisy-Życie”.
3. Do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego należy dołączyć:
 - 1) podpisane przez pracowników deklaracje zgody przystąpienia do ubezpieczenia dodatkowego,
 - 2) wykaz imienny pracowników przystępujących do ubezpieczenia dodatkowego,
 - 3) potwierdzenie wpłacenia zaliczki na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej (kserokopię dowodu wpłaty),
 - 4) inne dokumenty, których do zawarcia umowy ubezpieczenia może zażądać „Polisa-Życie”.
4. Deklaracja zgody jest dokumentem potwierdzającym wolę przystąpienia pracownika do ubezpieczenia dodatkowego i upoważniającym Ubezpieczającego do potrącania części wynagrodzenia lub zasiłku z tytułu składki ubezpieczeniowej, w przypadku gdy składki opłacane są z wynagrodzenia lub zasiłku pracowników.
5. Deklaracje zgody nowo zatrudnionych pracowników przystępujących do ubezpieczenia dodatkowego podpisywane w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest składać wraz z comiesięcznym rozliczeniem składki.
6. Potwierdzenie wpłacenia zaliczki na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej stanowi podstawę do wystawienia polisy ubezpieczeniowej.
7. Jeżeli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, „Polisa-Życie” wezwie Ubezpieczającego do uzupełnienia względnie do sporządzenia nowego wniosku.

polisa ubezpieczeniowa

§ 5

1. „Polisa-Życie” potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego poprzez wystawienie polisy ubezpieczeniowej.
2. Umowę ubezpieczenia dodatkowego uważa się za zawartą z dniem wystawienia polisy, lecz nie wcześniej niż w dniu następnym po dniu uzna-

nia wskazanego rachunku „Polisy-Życie” kwotą należnej zaliczki na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej.

czas trwania umowy ubezpieczenia

§ 6

1. Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiera się na okres trwania umowy ubezpieczenia podstawowego.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego wygasa najpóźniej w dniu zakończenia odpowiedzialności „Polisy-Życie” z tytułu umowy ubezpieczenia podstawowego.

odstąpienie od umowy ubezpieczenia

§ 7

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie:
 - 1) 7 dni od daty zawarcia umowy jeżeli jest osobą prawną lub jednostką organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej,
 - 2) 30 dni od daty zawarcia umowy jeżeli jest osobą fizyczną.
2. O odstąpieniu od umowy ubezpieczenia dodatkowego Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Centralę „Polisy-Życie” na piśmie.
3. Wraz z informacją o odstąpieniu od umowy Ubezpieczający jest zobowiązany do zwrotu polisy umowy ubezpieczenia dodatkowego.
4. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku wpłacenia składki za czas trwania odpowiedzialności „Polisy-Życie”.
5. Odstąpienie przez Ubezpieczonego od umowy ubezpieczenia podstawowego powoduje automatyczne odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego.

wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

§ 8

1. Umowę ubezpieczenia dodatkowego może wypowiedzieć na piśmie z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia:
 - 1) Ubezpieczający w każdym czasie jej obowiązywania, jeżeli optaca składki za Ubezpieczonych,
 - 2) Ubezpieczający w każdym czasie jej obowiązywania pod warunkiem uzyskania pisemnej zgody na dokonanie wypowiedzenia wyrażonej przez co najmniej 75% Ubezpieczonych, jeżeli składki opłacane są przez Ubezpieczonych,
 - 3) „Polisa-Życie” w przypadku stwierdzenia zmniejszenia się procentu osób Ubezpieczonych w stosunku do liczby osób objętych ubezpieczeniem podstawowym przez Ubezpieczającego poniżej określonego w § 3.2. poziomu,
 - 4) „Polisa-Życie” w przypadku nie wpłacania przez Ubezpieczającego należnych składek w terminie określonym w warunkach ubezpieczenia.
2. Wypowiedzenie jest skuteczne na ostatni dzień trzeciego miesiąca następującego po miesiącu, w którym złożone zostało oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacania składki za okres wypowiedzenia.
4. Wypowiedzenie ubezpieczenia dodatkowego nie wpływa na termin wypowiedzenia przyjęty w ubezpieczeniu podstawowym.
5. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego oznacza jednocześnie złożenie oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia dodatkowego.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu dodatkowym jest równa aktualnej sumie ubezpieczenia w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu dodatkowym ulega zmianie w przypadku zmiany sumy ubezpieczenia w ubezpieczeniu podstawowym tak, by nie naruszyć postanowień zawartych w ust. 1.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA I SPOSÓB PŁATNOŚCI

§ 10

1. Składka ubezpieczeniowa wyliczana jest na podstawie aktualnej „Taryfy składek do Dodatkowego Ubezpieczenia Grupowego z tytułu Pobytu w Szpitalu” obowiązującej w „Polisie-Życie”.
2. Składkę ubezpieczeniową określa się kwotowo po uwzględnieniu wysokości aktualnej sumy ubezpieczenia.
3. W przypadku zmiany sumy ubezpieczenia omówionej w § 9. niniejszych ogólnych warunków, wysokość składki ulega automatycznemu dostosowaniu do nowej sumy ubezpieczenia.
4. „Polisa-Życie” zastrzega sobie prawo do zaproponowania po każdym pełnych 12-stu miesiącach trwania ubezpieczenia nowej składki z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego. Nieprzyjęcie przez Ubezpieczającego nowej składki skutkuje rozwiązaniem umowy ubezpieczenia dodatkowego z pierwszym dniem miesiąca następnego po miesiącu, w którym opłacono ostatnią składkę.
5. Składka ubezpieczeniowa jest opłacana przez Ubezpieczającego lub przez Ubezpieczonego.
6. Jeżeli składka jest opłacana przez Ubezpieczonych, Ubezpieczający jest obowiązany do potrącania składek w odpowiedniej wysokości z wynagrodzenia, na podstawie upoważnienia z deklaracji zgody.
7. Składka ubezpieczeniowa płatna jest miesięcznie, w terminie płatności składki w ubezpieczeniu podstawowym.
8. Ubezpieczający zobowiązany jest do wpłacania składki na wskazany przez „Polisę-Życie” rachunek bankowy.
9. Za datę wpłaty składki uważa się datę uznania rachunku bankowego, wskazanego przez „Polisę-Życie”.
10. Przy wpłacie składki każdy rozpoczęty miesiąc kalendarzowy uważa się za miesiąc pełny.
11. Ubezpieczający nie jest upoważniony do pobierania i opłacania składek od osób, które nie są jego pracownikami. W przypadku, jeśli składki takie zostałyby wpłacone na konto „Polisy-Życie”, podlegają one zwrotowi Ubezpieczającemu bez żadnych skutków prawnych dla „Polisy-Życie”.
12. Nieopłacenie przez Ubezpieczającego należnej składki w terminie 30 dni licząc od dnia, w którym składka stała się wymagalna skutkuje rozwiązaniem umowy ubezpieczenia. O nieopłaceniu należnej składki „Polisa-Życie” poinformuje Ubezpieczającego na piśmie.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 11

1. Z zastrzeżeniem postanowień dotyczących okresów karencji odpowiedzialność „Polisy-Życie” z tytułu ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się od dnia oznaczonego na polisie, nie wcześniej jednak niż od następnego dnia po zaplaceniu pierwszej należnej składki (w rozumieniu § 10.8).
2. Odpowiedzialność „Polisy-Życie” z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do Ubezpieczonego wygasa:
 - 1) z chwilą, gdy kończy się odpowiedzialność „Polisy-Życie” w ubezpieczeniu podstawowym,

- 2) w przypadku, gdy trwa odpowiedzialność „Polisy-Życie” w ubezpieczeniu podstawowym - z chwilą ukończenia przez Ubezpieczonego 65 lat życia,
 - 3) w okresie wypowiedzenia - z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, za który wpłacono składkę, najpóźniej z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia,
 - 4) z chwilą wystąpienia Ubezpieczonego z grupy objętej ubezpieczeniem podstawowym (w szczególności z chwilą przejścia Ubezpieczonego na indywidualną kontynuację ubezpieczenia podstawowego),
 - 5) po upływie 1 miesiąca, licząc od pierwszego dnia miesiąca, za który nie została opłacona składka,
3. Odpowiedzialność „Polisy-Życie” z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego ulega automatycznemu zawieszeniu w przypadku zawieszenia odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia podstawowego, do chwili wznowienia odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia podstawowego.

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI „POLISY-ŻYCIE” (KARENCJA)

§ 12

1. Okres karencji w ubezpieczeniu dodatkowym, liczony od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności „Polisy-Życie” wynosi 90 dni.
2. W okresie karencji odpowiedzialność „Polisy-Życie” ograniczona jest do ochrony ubezpieczeniowej wyłącznie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI „POLISY-ŻYCIE”

§ 13

1. Odpowiedzialność „Polisy-Życie” nie występuje w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu związanego z:
 - 1) leczeniem wad wrodzonych oraz ich skutków,
 - 2) wystąpieniem padaczki i leczeniem jej następstw,
 - 3) chorobami psychicznymi,
 - 4) nosicielstwem wirusa HIV i leczeniem wszelkich chorób będących tego faktu następstwem, wystąpienia pełnoobjawowego AIDS,
 - 5) rutynowymi badaniami lekarskimi, badaniami okresowymi (tzw. pobytem obserwacyjnym),
 - 6) nadużyciem leków lub leczeniem nie zaleconym przez lekarza,
 - 7) leczeniem uzależnień oraz zatruc spowodowanych używaniem alkoholu, substancji których posiadanie jest z punktu widzenia prawa nielegalne, narkotyków i innych środków uzależniających,
 - 8) próbą popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa oraz z usiłowaniem lub popełnieniem przez ubezpieczonego przestępstwa,
 - 9) leczeniem następstw wypadków powstałych w związku z uprawianiem następujących dyscyplin sportu:
 - szybownictwa, lotnictwa - w tym paralotniarstwa, spadochroniarstwa,
 - nurkowania,
 - sportów walki,
 - sportów motorowych, motocyklowych, motorowodnych,
 - wszelkich form alpinizmu,
 - speleologii.
- 10) leczeniem następstw wypadków powstałych na skutek nietrzeźwości ubezpieczonego,
- 11) leczeniem następstw skażenia chemicznego lub jonizującego,
- 12) ciążą i porodem (za wyjątkiem przypadków ujętych w § 13.3.1.),

- 13) zabiegami chirurgii kosmetycznej (za wyjątkiem przypadków ujętych w § 13.3.2.),
 - 14) leczeniem stomatologicznym poza klinikami chirurgii szczękowej,
 - 15) działaniami wojennymi, rozruchami lub zamieszkami,
 - 16) pełnieniem przez Ubezpieczonego służby wojskowej.
2. Odpowiedzialność „Polisy-Życie” z tytułu umowy dodatkowej nie występuje w przypadku zgonu Ubezpieczonego podczas pobytu w szpitalu (następuje wtedy wypłata świadczenia w ramach umowy podstawowej).
 3. Odpowiedzialność „Polisy-Życie” występuje ponadto w następujących szczególnych przypadkach:
 - 1) pobytu w szpitalu kobiet w ciąży, u których stwierdzono ciężką wysokiemu ryzyka oraz kobiet z komplikacjami poporodowymi,
 - 2) pobytu w szpitalu w celu usunięcia w drodze chirurgii plastycznej lub kosmetycznej następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w okresie obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego.

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§ 14

1. Z tytułu zajścia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową „Polisa-Życie” wypłaca ubezpieczonemu następujące świadczenia:
 - 1) od 5-tego do 21-szego dnia nieprzerwanego pobytu w szpitalu jeżeli pobyt był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem - 1 % aktualnej sumy ubezpieczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu (od 5-tego dnia włącznie wzwyż),
 - 2) od 22-giego dnia nieprzerwanego pobytu w szpitalu jeżeli pobyt był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem - 0,5 % aktualnej sumy ubezpieczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu (od 22-giego dnia włącznie wzwyż),
 - 3) od 5-tego dnia nieprzerwanego pobytu w szpitalu przez cały czas jeżeli pobyt był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i jeżeli pobyt w szpitalu nastąpił za granicą Rzeczypospolitej Polskiej - 0,5 % aktualnej sumy ubezpieczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu (od 5-tego dnia włącznie wzwyż),
 - 4) od 5-tego dnia nieprzerwanego pobytu w szpitalu przez cały czas jeżeli pobyt był spowodowany chorobą - 0,5 % aktualnej sumy ubezpieczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu (od 5-tego dnia włącznie wzwyż).
2. Świadczenie przysługuje Ubezpieczonemu maksymalnie za 90 dni pobytu w szpitalu w ciągu każdego roku trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

ZASADY ZGŁASZANIA ROSZCZEŃ

§ 15

Aby otrzymać świadczenie Ubezpieczony powinien złożyć w „Polisie-Życie” na formularzu „Polisy-Życie” zgłoszenie roszczenia z tytułu zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia dodatkowego i w zależności od rodzaju zdarzenia dodatkowo załączyć:

- 1) zaświadczenie stwierdzające pobyt w szpitalu (karta informacyjna leczenia szpitalnego),
- 2) wypełniony formularz zgłoszenia leczenia szpitalnego wraz z kopią polisy ubezpieczenia dodatkowego,
- 3) deklarację zgody przystąpienia do ubezpieczenia podstawowego i ubezpieczenia dodatkowego,
- 4) indywidualny wniosek o wypłatę świadczenia,
- 5) w przypadku pobytu w szpitalu za granicą Rzeczypospolitej Polskiej - przetłumaczone przez tłumacza przysięgłego dokumenty wydane przez zagraniczną placówkę służby zdrowia, w której przebywał, na podsta-

- 6) inne dokumenty wymagane przez „Polisę-Życie”.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 16

1. „Polisa-Życie” wypłaca należne świadczenie w terminie 14 dni od dnia otrzymania wszystkich dokumentów uzasadniających wypłatę świadczenia.
2. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności „Polisy-Życie”, w terminach, o których mowa w ust. 1 okazało się niemożliwe, „Polisa-Życie” wypłaca świadczenie w ciągu kolejnych 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności.
3. W przypadku odmowy wypłaty świadczenia „Polisa-Życie” zobowiązana jest uzasadnić na piśmie przyczynę odmowy w terminie, o którym mowa odpowiednio w § 16.1. lub § 16.2.
4. Roszczenia z tytułu ubezpieczenia dodatkowego przedawniają się z upływem 3 lat. Bieg przedawnienia rozpoczyna się od dnia, w którym roszczenie stało się wymagalne.
5. Jeżeli Ubezpieczony nie zgadza się z dokonanymi ustaleniami w kwestii wysokości przyznanego świadczenia lub odmową zaspokojenia roszczenia, ma prawo zgłosić do Prezesa Zarządu „Polisy-Życie” żądanie ponownego rozpatrzenia roszczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania oświadczenia w tej sprawie.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami ubezpieczenia dodatkowego mają zastosowanie przepisy Rodzinnego Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Polisy-Życie” (ubezpieczenia podstawowego) a w dalszej kolejności - kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
2. Wszelkie zmiany w umowie ubezpieczenia dodatkowego powinny być dokonywane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Korespondencja pomiędzy stronami umowy oraz osobami bezpośrednio zainteresowanymi w przedmiocie niniejszej umowy powinna być prowadzona w formie listu poleconego.
4. Niniejsze warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 6 kwietnia 1999 roku i mają zastosowanie do umów Rodzinnego Grupowego Ubezpieczenia na Życie zawartych zarówno przed, jak i po tym dniu.
5. Niniejsze warunki ubezpieczenia zatwierdzone zostały uchwałą Nr 18/99 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „Polisa-Życie” S.A. z dnia 16 marca 1999 roku.

Za Zarząd TUnŻ „Polisa-Życie” S.A.