

POSTANOWIENIA WSTĘPNE

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

§ 1.

Ileokroć w niniejszych warunkach ubezpieczenia użyto określenia:

- 1) **Beneficjent** – rozumie się przez to osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
- 2) **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;
- 3) **dzień pobytu w szpitalu** – rozumie się przez to każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, z uwzględnieniem dnia przyjęcia do szpitala i dnia wypisu ze szpitala;
- 4) **nieszczęśliwy wypadek** – rozumie się przez to zdarzenie spełniające łącznie następujące warunki: nagle, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków do kategorii nieszczęśliwego wypadku nie zalicza się chorób, w tym również występujących nagle lub ujawnionych w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub stanowiących przyczynę nieszczęśliwego wypadku, a także czynników chorobotwórczych wywołujących chorobę infekcyjną (bakterie, wirusy lub pasożyty);
- 5) **OIOM** – rozumie się przez to Oddział Intensywnej Opieki Medycznej;
- 6) **rocznica polisy** – rozumie się przez to każdą rocznicę pierwszego dnia odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia;
- 7) **rok polisowy** – rozumie się przez to okres upływający pomiędzy kolejnymi rocznicami polisy;
- 8) **suma ubezpieczenia** – rozumie się przez to określoną w umowie ubezpieczenia kwotę pieniężną, na podstawie której ustalana jest wysokość świadczeń wypłacanych przez „POLISA-ŻYCIE”;
- 9) **szpital** – rozumie się przez to działający w kraju lub zagranicą publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej w rozumieniu odpowiednich przepisów, a w przypadku braku takich regulacji, 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;
- 10) **trwała całkowita niezdolność do pracy** – rozumie się przez to całkowitą utratę zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej, orzeczoną na okres powyżej 5 lat przez podmiot uprawniony do orzekania o niezdolności do pracy. Pojęcie to obejmuje również całkowitą niezdolność do samodzielnej egzystencji;
- 11) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – rozumie się przez to zaburzenie czynności uszkodzonego układu, narządu, organu, powodujące jego trwałą dysfunkcję;
- 12) **Ubezpieczający** – rozumie się przez to stronę zawartą z „POLISA-ŻYCIE” umowy ubezpieczenia, zobowiązaną do opłacania składki;
- 13) **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;
- 14) **wypadek komunikacyjny** – rozumie się przez to szczególny przypadek nieszczęśliwego wypadku mający miejsce na drodze oraz następujący wyłącznie z udziałem pojazdu będącego w rozumieniu przepisów ustawy Prawo o ruchu drogowym: pojazdem samochodowym, ciągnikiem rolniczym, motocyklem, pojazdem wolnobieżnym lub rowerem; W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia pojęcie to obejmuje wypadki zaistniałe w czasie gdy Ubezpieczony był kierowcą lub pasażerem wyżej wskazanego pojazdu lub poruszał się jako pieszy i został uderzony przez taki pojazd będący w ruchu oraz wypadki zaistniałe podczas wsiadania i wysiadania z wyżej wskazanego pojazdu, którym przemieszczał się lub chciał się przemieścić Ubezpieczony.

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 2.

1. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” 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” jest zobowiązana 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 zdarzeń, o których mowa w ust. 2 pkt 5) i 6) (pobytu Ubezpieczonego w szpitalu bez względu na rodzaj oddziału szpitalnego) stanowi równowartość 100% sumy ubezpieczenia.
5. W przypadku wypłaty świadczeń z tytułu zdarzeń, o których mowa w ust. 2 pkt 5) i 6) w wysokości łącznej stanowiącej równowartość 100% sumy ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa z tytułu tych zdarzeń wygasa, zaś łączna składka ubezpieczeniowa opłacana okresowo zostaje pomniejszona o składki z tytułu ryzyk, o których mowa w ust. 2 pkt 5) i 6), poczynsz od składki należnej za okres trwania umowy przypadający po okresie, za który została opłacona poprzednia składka i w którym nastąpiło wygaśnięcie ochrony.
6. Renta z tytułu orzeczenia u Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku wypadku komunikacyjnego płatna jest przez okres kolejnych 120 miesięcy poczynsz od miesiąca, następującego po miesiącu, w którym nastąpiło zawiadomienie o zajściu zdarzenia, lecz nie dłużej niż do dnia zgonu Ubezpieczonego.
7. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” w zakresie zdarzeń będących wynikiem wypadku komunikacyjnego, nie obejmuje zdarzeń będących wynikiem wypadków zaistniałych:
 - a) przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową,
 - b) z udziałem motocykla lub quada, w przypadku, gdy Ubezpieczony był kierowcą lub pasażerem.

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” 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” 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 69 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 70 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 procentowo 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 zmieniać lub odwołać Beneficjenta, wyznaczyć dalszych Beneficjentów, a także zmieniać udziały poszczególnych Beneficjentów w kwocie świadczenia.

- polisa ubezpieczeniowa -
§ 7.

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

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI
§ 8.

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

SUMA UBEZPIECZENIA
§ 9.

Suma ubezpieczenia jest stała i wynosi: 2.500,00zł, 5.000,00zł, 7.500,00zł, 10.000,00zł, 15.000,00zł lub 20.000,00zł.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA
§ 10.

1. Wysokość składek dla poszczególnych ryzyk ustalana jest według następujących kryteriów:
 - 1) wysokość świadczenia z tytułu danego ryzyka,
 - 2) okres na jaki zawierana jest umowa ubezpieczenia,
 - 3) wykonywany zawód,
 - 4) częstotliwość opłacania składki,
 - 5) 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 1%.
6. Ubezpieczający we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia określa częstotliwość opłacania składki. Składka ubezpieczeniowa może być opłacana:
 - 1) jednorazowo za cały okres ubezpieczenia,
 - 2) okresowo:
 - a) rocznie,
 - b) półrocznie (wyłącznie w przypadku gdy suma ubezpieczenia jest wyższa niż 10.000,00zł).
7. Pierwszą składkę okresową lub składkę jednorazową Ubezpieczający zobowiązany jest wpłacić w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
8. W przypadku kolejnych składek okresowych Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składkę z góry, w terminie do końca okresu trwania umowy, za który opłacona została poprzednia składka ubezpieczeniowa.
9. W przypadku nieopłacenia w terminie należnej składki, „POLISA – ŻYCIE” 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 ze skutkiem natychmiastowym na dzień, w którym upłynął termin zapłaty składki, określony zgodnie z zasadami, o których mowa w ust. 8.
11. W przypadku opłacenia zaległej składki w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust.9 „POLISA – ŻYCIE” udziela ochrony ubezpieczeniowej z zachowaniem ciągłości odpowiedzialności ubezpieczeniowej.
12. W przypadku odstąpienia lub wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, „POLISA-ŻYCIE” zwraca Ubezpieczającemu część składki ubezpieczeniowej za niewykorzystany okres ochrony.
13. W sytuacji, o której mowa w ust. 12, postanowienia § 17 ust. 15 i 16 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” na piśmie.
3. Odstąpienie Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia jest skuteczne od dnia otrzymania przez „POLISA-ŻYCIE” pisemnej informacji o odstąpieniu.
4. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacania 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 opłacania składki za czas trwania odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” 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, o którym mowa w § 10 ust. 10.

UMOWA FUNDUSZY
§ 14.

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

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI
§ 15.

1. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” 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” z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych będących wynikiem wypadku komunikacyjnego jest wyłączona w przypadkach będących wynikiem:
 - 1) kierowania przez Ubezpieczonego pojazdem:
 - a) w stanie nietrzeźwości lub po użyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków lub innych podobnie działających środków,
 - b) bez wymaganych i ważnych uprawnień do kierowania,
 - c) niezarejestrowanym, nieposiadającym ważnego dowodu rejestracyjnego lub aktualnych badań technicznych pojazdu lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie pojazdu do ruchu o ile rejestracja lub powyższe wymogi są obowiązkowe zgodnie z właściwymi przepisami prawa oraz jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na zaistnienie wypadku,
 - 2) działania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, 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.
3. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, jeżeli pobyt spowodowany był wypadkiem komunikacyjnym jest wyłączona w przypadku:
 - 1) leczenia zaburzeń psychicznych i zachowania;
 - 2) pobytu rehabilitacyjnego, prowadzenia jakiegokolwiek formy rehabilitacji lub leczenia usprawniającego;
 - 3) pobytu sanatoryjnego lub uzdrowiskowego;
 - 4) świadczeń zdrowotnych: opiekuńczych, pielęgnacyjnych, opieki długoterminowej

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 Ubezpieczający.
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 lub notarialnym akcie poświadczenia dziedziczenia.

ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZENIA
§ 17.

1. „POLISA-ŻYCIE” 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. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową winno być złożone do jednostki organizacyjnej „POLISA-ŻYCIE” w formie pisemnej lub w inny sposób uzgodniony z „POLISA-ŻYCIE”.
3. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową „POLISA-ŻYCIE” informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonego roszczenia i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny uzgodniony sposób, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” 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 uprawnionej podmiotu o 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 roszczeniowe winny mieć postać oryginału lub kopii uwierzytelnionej przez uprawnionego przedstawiciela „POLISA-ŻYCIE”, Ubezpieczającego, osobę występującą z roszczeniem, organ właściwy do potwierdzania dokumentów za zgodność lub osobę wykonującą zawód zaufania publicznego. Dokumenty roszczeniowe mogą zostać złożone również w innej uzgodnionej z „POLISA-ŻYCIE” formie.
6. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego ustala się po przedstawieniu zaświadczenia lekarskiego o zakończeniu leczenia i rehabilitacji.

7. „POLISA-ŻYCIE” 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 na zdrowiu stosuje się obowiązującą w dniu zawarcia umowy „Tabele norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku”.
9. 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.
10. „POLISA-ŻYCIE” spełnia świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
11. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” 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.
12. Jeżeli świadczenie nie zostało wypłacone w terminie, o którym mowa w ust. 10, „POLISA-ŻYCIE” zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
13. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, „POLISA-ŻYCIE” informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
14. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 16, świadczenia wypłacane z tytułu umowy ubezpieczenia nie podlegają pomniejszeniu o dodatkowe opłaty.
15. Wypłaty świadczeń dokonywane są przelewem na rachunek bankowy osoby uprawnionej do świadczenia. Koszt przelewu ponosi „POLISA-ŻYCIE”.
16. Na wniosek osoby uprawnionej, kwota świadczenia, pomniejszona o faktyczne koszty przekazu jest przesyłana przekazem pocztowym na adres wskazany w zgłoszeniu roszczenia.
17. 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 Zarządu „POLISA-ŻYCIE” żądanie ponownego rozpatrzenia roszczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania oświadczenia w tej sprawie.
18. Powyższe uprawnienie nie koliduje z prawem dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 18.

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia przysługuje prawo do wnoszenia skarg lub zażaleń związanych z wykonaniem przez „POLISA-ŻYCIE” umowy ubezpieczenia.
2. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez komórki organizacyjne „POLISA-ŻYCIE” w Siedzibie „POLISA-ŻYCIE”.
3. Odpowiedź na skargę lub zażalenie udzielana jest w terminie do 30 dni od daty jej wpływu do „POLISA-ŻYCIE”.
4. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do otrzymania świadczenia posiada również prawo do złożenia skargi lub zażalenia do Rzecznika Ubezpieczonych.
5. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego, Beneficjenta lub osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
6. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia mogą być również rozwiązywane w sposób polubowny, w szczególności przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego.
7. Na pisemny wniosek Ubezpieczającego i za zgodą Zarządu „POLISA-ŻYCIE”, do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych warunkach ubezpieczenia.
8. W sytuacji, o której mowa w ust. 7, jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta została na rzecz osoby trzeciej przed dokonaniem przez strony zmian warunków umowy, Ubezpieczający zobowiązany jest do pisemnego poinformowania Ubezpiezonego o rodzaju zmian wraz z określeniem ich wpływu na wysokość przysługujących świadczeń. Zmiana umowy na niekorzyść Ubezpiezonego lub osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpiezonego wymaga zgody tego Ubezpiezonego.
9. Wszelkie zmiany w umowie ubezpieczenia powinny być dokonywane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
10. W przypadku zawarcia umowy o przelew praw z umowy ubezpieczenia, świadczenie z tytułu umowy ubezpieczenia może być przedmiotem cesji.
11. Umowa ubezpieczenia nie podlega wykupowi.
12. Z tytułu umowy ubezpieczenia nie przysługują premie lub udziały w zyskach.
13. Ubezpieczający jest zobowiązany informować „POLISA-ŻYCIE” o każdorazowej zmianie adresu, na który należy kierować przeznaczoną dla Ubezpieczającego korespondencję.
14. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych, powszechnie obowiązujących aktów prawnych.
15. Zgodnie z postanowieniami art. 21 ust. 1 pkt. 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 umowy ubezpieczenia nie podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych oraz podatkiem od spadków.
16. Wszelkie opłaty związane z płatnościami składki, o ile są wymagane, obciążają Ubezpieczającego.
17. Niniejsze warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 01 lipca 2014 roku i mają zastosowanie do umów zawartych po tej dacie.

18. Niniejsze Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia na Życie i od Następstw Wypadków Komunikacyjnych „BEZPIECZNY NA DRODZE” zatwierdzone zostały Uchwałą nr 07/17/2014 Zarządu „POLISA-ŻYCIE” Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 13 maja 2014 roku.

Za Zarząd „POLISA-ŻYCIE”