

POSTANOWIENIA WSTĘPNE

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

§ 1.

Ilekość 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) leczenie szpitalne** – rozumie się przez to dalsze leczenie Ubezpieczonego po pobycie w szpitalu, który trwał nieprzerwanie co najmniej 3 dni, skutkujące koniecznością zakupu przez Ubezpieczonego niezbędnych leków;
- 5) nieszczęśliwy wypadek** – rozumie się przez to zdarzenie spełniające łącznie następujące warunki: nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków do kategorii nieszczęśliwego wypadku nie zalicza się chorób, w tym również występujących nagłe lub ujawnionych w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub stanowiących przyczynę nieszczęśliwego wypadku, a także czynników chorobotwórczych wywołujących choroby infekcyjną (bakterie, wirusy lub pasożyty);
- 6) OIOM** – rozumie się przez to Oddział Intensywnej Opieki Medycznej;
- 7) suma ubezpieczenia** – rozumie się przez to określoną w umowie ubezpieczenia kwotę pieniężną, na podstawie której ustalana jest wysokość świadczeń wypłacanych przez „POLISA-ŻYCIE”;
- 8) 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;
- 9) trwała całkowita niezdolność do pracy** – rozumie się przez to całkowitą utratę zdolności do wykonywania jakiegokolwiek 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;
- 10) trwały uszczerbek na zdrowiu** – rozumie się przez to zaburzenie czynności uszkodzonego układu, narządu, organu, powodujące jego trwałą dysfunkcję;
- 11) Ubezpieczający** – rozumie się przez to UNILINK Spółka Akcyjna, będący stroną umowy ubezpieczenia zawartej z „POLISA-ŻYCIE” na rzecz Ubezpieczonych;
- 12) Ubezpieczony** – rozumie się przez to osobę fizyczną, której życie i zdrowie są objęte ochroną ubezpieczeniową i która w dniu przystąpienia do ubezpieczenia ukończyła 18 rok życia oraz nie ukończyła 69 roku życia;
- 13) 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, motorowerem, 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 ochrony ubezpieczeniowej zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową „POLISA-ŻYCIE” jest obowiązana do wypłaty osobom uprawnionym, następujących rodzajów świadczeń, z zastrzeżeniem postanowień ustępów poniższych:
 - 1) z tytułu zgonu Ubezpieczonego – 2% sumy ubezpieczenia;
 - 2) z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia, o którym mowa w pkt 1) – 100% sumy ubezpieczenia;

- 3) z tytułu orzeczenia u Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku wypadku komunikacyjnego – renty miesięczna w wysokości 10% sumy ubezpieczenia, płatna zgodnie z postanowieniami ust. 5;
 - 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;
 - 7) z tytułu leczenia szpitalnego w wyniku wypadku komunikacyjnego – świadczenie apteczne w wysokości 100,00 PLN na zakup niezbędnych leków, płatne zgodnie z postanowieniami ust. 7.
3. W każdym 12- miesięcznym okresie ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego 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 12- miesięcznym okresie ochrony ubezpieczeniowej danego Ubezpieczonego 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. 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.
 6. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” w zakresie zdarzeń będących wynikiem wypadku komunikacyjnego, nie obejmuje zdarzeń będących wynikiem wypadków zaistniałych:
 - a) przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy ubezpieczenia (ograniczenie nie dotyczy sytuacji, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe wystąpi w kolejnym 12-miesięcznym okresie ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy względem danego Ubezpieczonego, następującym bezpośrednio po okresie ochrony, w którym nastąpił wypadek),
 - b) z udziałem motocykla lub quada, w przypadku, gdy Ubezpieczony był kierowcą lub pasażerem.
 7. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu leczenia szpitalnego jest ograniczona do:
 - 1) wypłaty wyłącznie jednego świadczenia aptecznego w przypadku zajścia danego zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 2) wypłaty maksymalnie trzech świadczeń aptecznych w każdym 12-miesięcznym okresie ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego.

UMOWA UBEZPIECZENIA zasady zawarcia umowy ubezpieczenia

§ 3.

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, składanego przez Ubezpieczającego na formularzu „POLISA-ŻYCIE”.
2. We wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia Ubezpieczający określa sumę ubezpieczenia.
3. Do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia należy dołączyć:
 - 1) podpisane przez osoby przystępujące do grupy deklaracje zgody,
 - 2) wykaz imienny osób przystępujących do ubezpieczenia.
4. Deklaracja zgody jest dokumentem potwierdzającym wolę przystąpienia do ubezpieczenia na określonych warunkach (w tym określającym sumę ubezpieczenia). Deklaracja zgody powinna być podpisana osobiście przez osobę przystępującą do ubezpieczenia.
5. Deklaracje zgody osób przystępujących do grupy, podpisywane w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest składać do „POLISA-ŻYCIE” niezwłocznie po ich otrzymaniu nie później niż w terminie 3 dni roboczych licząc od dnia otrzymania danej deklaracji.
6. Akceptacja wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia stanowi podstawę do wystawienia polisy ubezpieczeniowej.
7. Jeżeli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia lub deklaracja zgody została wypełniona nieprawidłowo lub jest niekompletna „POLISA-ŻYCIE” wezwie Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego do uzupełnienia, względnie do sporządzenia nowego wniosku/ deklaracji zgody w wyznaczonym terminie.
8. W stosunku do grupy lub poszczególnych Ubezpieczonych „POLISA-ŻYCIE” zastrzega sobie prawo zaproponowania zawarcia umowy ubezpieczenia na

w warunkach szczególnych lub odrzucenia wniosku/ deklaracji zgody bez podania przyczyny.

czas trwania umowy ubezpieczenia

§ 4.

1. Z zastrzeżeniem ust. 4, umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 36 miesięcy kalendarzowych.
2. Umowa ubezpieczenia przedłuża się na kolejne 36 – miesięczne okresy ubezpieczenia, o ile w terminie nie później niż 90 dni przed upływem każdego 36-miesięcznego okresu ubezpieczenia żądna ze Stron umowy nie złoży oświadczenia o nieprzedłużeniu umowy.
3. W przypadku złożenia przez którąkolwiek ze Stron oświadczenia o nieprzedłużeniu umowy licząc od 90 dnia przed upływem 36 – miesięcznego okresu, w którym złożone zostało to oświadczenie ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy nie mogą być obejmowane kolejne osoby.
4. Umowa ubezpieczenia ulega przedłużeniu o okres 12 miesięcy licząc od dnia przystąpienia do umowy ubezpieczenia ostatniej osoby, tak aby wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy w stosunku do danego Ubezpieczonego następowało z ostatnim dniem 12- miesięcznego okresu ubezpieczenia ochrony ubezpieczeniowej tego Ubezpieczonego.

warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową

§ 5.

Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba fizyczna spełniająca łącznie następujące warunki:

- 1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych,
- 2) nie ukończyła 69 roku życia,
- 3) złożyła deklarację zgody i deklaracji zgody nie została odrzucona,
- 4) nie jest objęta ochroną ubezpieczeniową z tytułu innej umowy Otwartego Ubezpieczenia na Życie i od Następstw Wypadków Komunikacyjnych „BEZPIECZNI NA DRODZE” lub umowy Terminowego Ubezpieczenia na Życie i od Następstw Wypadków Komunikacyjnych „BEZPIECZNY NA DRODZE”.

okres ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonego

§ 6.

Okres ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy dla danego Ubezpieczonego trwa 12 kolejnych miesięcy kalendarzowych..

wskazanie Beneficjenta

§ 7.

1. Ubezpieczony ma prawo do wskazania w deklaracji zgody Beneficjenta.
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 zmienić lub odwołać Beneficjenta, wyznaczyć dalszych Beneficjentów, a także zmieniać udziały poszczególnych Beneficjentów w kwocie świadczenia.

polisa ubezpieczeniowa i certyfikat ubezpieczenia

§ 8.

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” potwierdza wystawieniem polisy.
2. Umowę uważa się za zawartą z dniem wskazanym na polisie.
3. Objęcie ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego „POLISA-ŻYCIE” potwierdza indywidualnym certyfikatem ubezpieczenia.

wystąpienie Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia

§ 9.

1. Ubezpieczony może wystąpić z grupy objętej ochroną ubezpieczeniową w każdym momencie, pod warunkiem złożenia „POLISA-ŻYCIE” pisemnego oświadczenia w tym zakresie.
2. Wystąpienie z umowy ubezpieczenia jest skuteczne z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu, w którym złożone zostało „POLISA-ŻYCIE” oświadczenie o wystąpieniu.
3. Wystąpienie z grupy nie zwalnia od obowiązku wpłacania składki za okres udzielanej Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej.
4. W przypadku wystąpienia z grupy przez Ubezpieczonego „POLISA-ŻYCIE” zwraca składkę ubezpieczeniową za niewykorzystany okres ochrony.
5. W sytuacji, o której mowa w ust. 4, postanowienia §18 ust. 15, 16 stosuje się odpowiednio.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 10.

1. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” względem danego Ubezpieczonego rozpoczyna się od dnia wskazanego w indywidualnym certyfikacie ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia składki ubezpieczeniowej za tego Ubezpieczonego w terminie, o którym mowa w §12 ust. 7.
2. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” w stosunku do Ubezpieczonego wygasa:
 - 1) z upływem 12-miesięcznego okresu ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) z dniem skuteczności odstąpienia od umowy przez Ubezpieczającego lub wystąpienia z umowy przez Ubezpieczonego;
 - 3) w dniu zgonu Ubezpieczonego.
 - 4) orzeczenia 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego,
 - 5) orzeczenia u Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku wypadku komunikacyjnego,
 - 6) o którym mowa w § 12 ust. 10.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 11.

Suma ubezpieczenia jest stała w danym wariantcie i wynosi: 5.000,00 zł, 10.000,00 zł, lub 20.000,00 zł.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 12.

1. Wysokość składek dla poszczególnych ryzyk ustalana jest według następujących kryteriów:
 - 1) wysokość świadczenia z tytułu danego ryzyka,
 - 2) zawód wykonywany przez Ubezpieczonego,
 - 3) zniżki określone w Taryfie Składek do Otwartego Ubezpieczenia na Życie i od Następstw Wypadków Komunikacyjnych „BEZPIECZNI NA DRODZE”.
2. Wysokości składek i świadczeń dla poszczególnych ryzyk podane są na polisie ubezpieczeniowej/certyfikacie ubezpieczenia.
3. Składka ubezpieczeniowa jest sumą składek za poszczególne ryzyka.
4. Składka obliczana jest zgodnie z obowiązującą w dniu złożenia wniosku „Taryfą Składek Otwartego Ubezpieczenia na Życie i od Następstw Wypadków Komunikacyjnych „BEZPIECZNI NA DRODZE”.
5. Składka ubezpieczeniowa obliczana jest przy uwzględnieniu stopy technicznej wynoszącej 1%.
6. Składka ubezpieczeniowa jest opłacana przez Ubezpieczonych na przypisane im indywidualne rachunki bankowe wskazane odrębnie na certyfikatach ubezpieczenia.
7. Składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo za cały 12- miesięczny okres ochrony ubezpieczeniowej względem danego ubezpieczonego oraz z góry w terminie do dnia poprzedzającego pierwszy dzień odpowiedzialności względem Ubezpieczonego z tytułu umowy ubezpieczenia.
8. Za datę zapłaty składki przyjmuje się datę jej wpływu na rachunek bankowy „POLISA-ŻYCIE”.
9. W przypadku nieopłacenia w terminie należnej składki, „POLISA-ŻYCIE” wezwie Ubezpieczonego do zapłaty składki wyznaczając dodatkowy 7 dniowy termin jej zapłaty.
10. Nieopłacenie należnej składki przez Ubezpieczonego w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 9 uważa się za wystąpienie z umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym na dzień, w którym upłynął termin zapłaty składki, określony zgodnie z zasadami, o których mowa w ust. 7.
11. W przypadku opłacenia zaległej składki w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 9 „POLISA-ŻYCIE” udziela ochrony ubezpieczeniowej począwszy od dnia wskazanego w certyfikacie ubezpieczenia.

WYGAŚNIĘCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

odstąpienie Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia

§ 13.

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia 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 opłacenia składki za czas udzielania ochrony ubezpieczeniowej.
5. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” zwraca Ubezpieczonemu składkę ubezpieczeniową za niewykorzystany okres ochrony.
6. W sytuacji, o której mowa w ust. 5, postanowienia §18 ust.15, 16 stosuje się odpowiednio.

wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

§ 14.

1. Ubezpieczający może pisemnie wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym miesiącu obowiązywania umowy ubezpieczenia, z zachowaniem 12-miesięcznego okresu wypowiedzenia, który winien upłynąć nie później niż z ostatnim dniem bieżącego 36-miesięcznego okresu ubezpieczenia, na jaki umowa została zawarta lub przedłużona.
2. W okresie wypowiedzenia do umowy ubezpieczenia nie mogą przystępować kolejne osoby.
3. W stosunku do Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy do pierwszego dnia okresu wypowiedzenia ochrona ubezpieczeniowa wygasa z ostatnim dniem 12- miesięcznego okresu ochrony względem danego Ubezpieczonego.
4. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia od obowiązku opłacenia składki za czas trwania odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” w okresie wypowiedzenia.

§ 15.

Umowa ubezpieczenia wygasa w dniu:

1. odstąpienia Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
2. w którym wypowiedzenie umowy ubezpieczenia stało się skuteczne,
3. w którym upłyne czas trwania umowy ubezpieczenia określany zgodnie z § 4.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 16.

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, samokaleczenia, usiłowania popełnienia lub popełnienia samobójstwa w okresie pierwszych 6 miesięcy 12- miesięcznego okresu ochrony ubezpieczeniowej.
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 zajście 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 wskazaniami 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 § 17.

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 lub notarialnym akcie poświadczenia dziedziczenia.

ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZENIA § 18.

1. „POLISA-ŻYCIE” wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia, dokonanego w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu, o którym mowa niżej, ugodę zawartą 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 uprawnionego 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 § 19.

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, Ubezpieczonego, 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 Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia. Powyższy wniosek winien być złożony za zgodą wszystkich Ubezpieczonych.
8. Ubezpieczający oraz Ubezpieczeni są zobowiązani informować „POLISA-ŻYCIE” o każdorazowej zmianie adresu, na który należy kierować przeznaczoną dla Ubezpieczającego / Ubezpieczonego korespondencję.
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. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych, powszechnie obowiązujących aktów prawnych.
14. 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 umowy ubezpieczenia nie podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych oraz podatkiem od spadków.
15. Wszelkie opłaty związane z płatnościami składki, o ile są wymagane, obciążają Ubezpieczonego.
16. Niniejsze warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 01 grudnia 2014 roku i mają zastosowanie do umów zawartych po tej dacie.
17. Niniejsze Ogólne Warunki Otwartego Ubezpieczenia na Życie i od Następstw Wypadków Komunikacyjnych „BEZPIECZNA DRODZE” zatwierdzone zostały Uchwałą nr 52/ob./2014 Zarządu „POLISA-ŻYCIE” Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 26 listopada 2014 roku.

Za Zarząd „POLISA-ŻYCIE”