

**MONO****OGÓLNE WARUNKI
TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE MONO****POSTANOWIENIA WSTĘPNE**

Niniejsze warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów Terminowego Ubezpieczenia na Życie MONO, zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „POLISA-ŻYCIE” Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, zwane dalej „POLISA-ŻYCIE” S.A.

§ 1.

Ilekroć 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 rozumieniu niniejszych warunków ubezpieczenia 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 nagle, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego, w następstwie którego Ubezpieczony zmarł lub które stanowi przyczynę pobytu Ubezpieczonego w szpitalu. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków udar mózgu i zawał serca nie są zaliczane do kategorii nieszczęśliwego wypadku;
- 6) **wypadek lądowy** - rozumie się przez to szczególny przypadek nieszczęśliwego wypadku, następujący z udziałem jakiegokolwiek pojazdu w ruchu drogowym lub szynowym, w następstwie którego nastąpił zgon Ubezpieczonego. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków pojęcie to obejmuje również wypadki powstałe w czasie, gdy Ubezpieczony poruszał się jako pieszy i został uderzony przez jakiegokolwiek pojazd kołowy lub szynowy będący w ruchu oraz wypadki zaistniałe podczas wsiadania lub wysiadania z pojazdu, którym przemieszczał się lub chciał przemieścić się Ubezpieczony;
- 7) **wypadek lotniczy** - rozumie się przez to szczególny przypadek nieszczęśliwego wypadku, następujący z udziałem pojazdu w ruchu powietrznym, w następstwie którego nastąpił zgon Ubezpieczonego. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków pojęcie to obejmuje również wypadki powstałe w czasie, gdy Ubezpieczony poruszał się jako pieszy i został uderzony przez jakiegokolwiek pojazd latający oraz wypadki zaistniałe podczas wsiadania lub wysiadania z pojazdu latającego, którym przemieszczał się lub chciał przemieścić się Ubezpieczony;
- 8) **wypadek wodny** - rozumie się przez to szczególny przypadek nieszczęśliwego wypadku, następujący z udziałem jakiegokolwiek pojazdu pływającego w ruchu wodnym, w następstwie którego nastąpił zgon Ubezpieczonego. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków pojęcie to obejmuje również wypadki powstałe w czasie, gdy Ubezpieczony poruszał się jako pieszy i został uderzony przez jakiegokolwiek pojazd pływający oraz wypadki zaistniałe podczas wsiadania lub wysiadania z pojazdu pływającego, którym przemieszczał się lub chciał przemieścić się Ubezpieczony;
- 9) **szpital** - działający w kraju lub zagranicą 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 pojęcie szpital nie oznacza: domu opieki, ośrodka dla psychicznie chorych, domowej opieki pielęgniarzkiej, hospicjów; a także oddziałów szpitalnych, ośrodków lub innych jednostek organizacyjnych: rehabilitacyjnych, rekonwalescencyjnych, dla nerwowo lub psychicznie chorych, sanatoryjnych, uzdrowiskowych, leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych lub alkoholowych;
- 10) **dzień pobytu w szpitalu** - rozumie się przez to każdą pełną dobę pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, liczoną jako dobę zegarową (od godziny 0:00);
- 11) **rocznica polisy** - rozumie się przez to każdą rocznicę zawarcia umowy ubezpieczenia
- 12) **rok polisowy** - rozumie się przez to okres upływający pomiędzy kolejnymi rocznicami polisy.
- 13) **miesiąc polisowy** - okres, którego początek przypada pierwszego dnia odpowiedzialności i każdego odpowiadającego tej dacie dnia w kolejnych miesiącach kalendarzowych. Koniec miesiąca polisowego stanowi dzień poprzedzający pierwszy dzień kolejnego miesiąca polisowego.
- 14) **okres polisowy** - dla umów opłacanych kwartalnie, półrocznie lub rocznie rozumie się przez to odpowiednio trzy, sześć lub dwanaście miesięcy polisowych. Dla umów opłacanych jednorazowo okres polisowy stanowi cały okres ubezpieczenia.

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ**§ 2.**

1. „POLISA-ŻYCIE” S.A. obejmuje ochroną ubezpieczeniową ryzyko zajścia zdarzeń, o których mowa w ust. 2.

2. Z tytułu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaca osobom uprawnionym, w zależności od rodzaju zdarzenia, jedno z poniższych świadczeń:
 - 1) z tytułu zgonu Ubezpieczonego
100% sumy ubezpieczenia
 - 2) z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku
200% sumy ubezpieczenia
 - 3) z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku lądowego
300% sumy ubezpieczenia
 - 4) z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku lotniczego
300% sumy ubezpieczenia
 - 5) z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku wodnego
300% sumy ubezpieczenia
 - 6) z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu - za każdy dzień pobytu trwającego 4 lub więcej dni, jeżeli pobyt spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem
0,5% sumy ubezpieczenia
3. W każdym roku polisowym maksymalny łączny okres za jaki wypłacane jest świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wynosi 21 dni.
4. Maksymalna łączna kwota świadczeń wypłaconych w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu 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 składkę z tytułu, o którym mowa w ust. 2 pkt 6, począwszy od następnego okresu polisowego, następującego po wygaśnięciu ochrony.
6. W przypadku zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku spełniającego łącznie definicję dwóch lub więcej ryzyk, wypłacane jest jedno świadczenie, z tytułu ryzyka gwarantującego wypłatę najwyższego świadczenia.

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. „POLISA-ŻYCIE” S.A. zastrzega sobie prawo zaproponowania zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach szczególnych lub odrzucenia wniosku.
4. 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) Ubezpieczający ma pełną zdolność do czynności prawnych,
- 2) Ubezpieczający 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 kończy 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 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

§ 7.

1. „POLISA-ŻYCIE” S.A. przesyła Ubezpieczającemu dwa egzemplarze polisy ubezpieczeniowej.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest do ich podpisania i odesłania jednego egzemplarza do „POLISA-ŻYCIE” S.A. w terminie do 14 dni od otrzymania 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 uznania wskazanego rachunku kwotą pierwszej składki ubezpieczeniowej.
2. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. kończy się w dniu zakończenia umowy ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9.

Sumę ubezpieczenia ustalają strony umowy ubezpieczenia w pełnych tysiącach złotych, z przedziału od 5.000 do 20.000 złotych.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10.

1. Wysokości składek dla poszczególnych ryzyk ustalana jest po dokonaniu oceny ryzyka, według następujących kryteriów:
 - 1) wysokość sumy ubezpieczenia,
 - 2) wiek,
 - 3) płeć,
 - 4) okres na jaki zawierana jest umowa ubezpieczenia,
 - 5) wykonywany zawód.
2. Składka ubezpieczeniowa jest sumą składek za poszczególne ryzyka.
3. Składka obliczana jest zgodnie z obowiązującą w dniu złożenia wniosku „Taryfą składek Terminowego Ubezpieczenia na Życie MONO”.
4. Na potrzeby niniejszego ubezpieczenia wprowadza się:
 - 1) II klasę ryzyka - obejmującą osoby wykonujące następujące zawody: pracownik ochrony mienia i osób, pilot linii lotniczych koncesjonowanych, funkcjonariusz służb mundurowych (z wyłączeniem administracji i oddziałów specjalnych), pracownik zajmujący się obróbką drewna, drwal, rolnik, hutnik spawacz, rzeźnik, murarz, kierowca samochodu ciężarowego lub autobusu turystycznego, operator maszyn budowlanych;
 - 2) I klasę ryzyka - obejmującą osoby wykonujące pozostałe zawody, z wyłączeniem zawodów, o których mowa wyżej lub w § 16 ust. 1
5. Ubezpieczony, dla którego składka została obliczona według I klasy ryzyka ma obowiązek pisemnego poinformowania „POLISA-ŻYCIE” S.A. o podjęciu pracy, o której mowa w ust. 4 pkt 1, w terminie do 7 dni, licząc od daty rozpoczęcia pracy.
6. Wysokość składki ulega dostosowaniu do poziomu składki dla danej klasy ryzyka, począwszy od pierwszego dnia miesiąca polisowego, następującego po otrzymaniu przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. informacji o której mowa w ust. 5.
7. W przypadku osoby, dla której składka została obliczona według II klasy ryzyka, na powyższych zasadach wysokość składki ubezpieczeniowej ulega obniżeniu, w przypadku poinformowania „POLISA-ŻYCIE” S.A. o podjęciu pracy, o której mowa w ust. 4 pkt 2.
8. Składka ubezpieczeniowa obliczana jest przy uwzględnieniu stopy technicznej wynoszącej 2%.
9. Minimalna kwartalna składka ubezpieczeniowa wynosi 33 złote lub odpowiednią wielokrotność tej kwoty, w przypadku wyboru częstotliwości opłacania składki, o której mowa w ust. 14 pkt 1 lit. b lub c.
10. Minimalna wysokość składek opłacanych jednorazowo za cały okres ubezpieczenia określona jest w „Taryfie Składek do Terminowego Ubezpieczenia na Życie MONO”.
11. Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składkę z góry, w terminie do pierwszego dnia okresu polisowego, następującego po okresie polisowym, za który opłacona została poprzednia składka.
12. Nieterminowe opłacenie składki powoduje zawieszenie odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A. od dnia wymagalności składki do dnia opłacenia zaległej składki - odpowiedzial-

ność zostaje wznowiona z dniem uznania wskazanego rachunku „POLISA-ŻYCIE” S.A. kwotą zaległych składek.

13. Nieopłacenie przez Ubezpieczającego należnej składki w dodatkowym terminie 30 dni od dnia jej wymagalności powoduje zakończenie umowy ubezpieczenia z ostatnim dniem okresu polisowego, za który opłacona została składka.
14. Ubezpieczający we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia określa częstotliwość opłacania składki. Składka ubezpieczeniowa może być opłacana:
 - 1) okresowo:
 - a) kwartalnie,
 - b) półrocznie,
 - c) rocznie;
 - 2) jednorazowo za cały okres ubezpieczenia.
15. W terminie do 30 dni przed każdą rocznicą polisy Ubezpieczający może wnioskować o zmianę częstotliwości opłacania składki.
16. Nowa częstotliwość opłacania składki obowiązuje od pierwszej rocznicy polisy następującej po złożeniu wniosku, o którym mowa w ust. 15.
17. W przypadku odstąpienia lub wypowiedzenia umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” S.A. zwraca Ubezpieczającemu składkę ubezpieczeniową za niewykorzystany okres ochrony.
18. W sytuacji, o której mowa w ust. 17, postanowienia § 17 ust. 13 i 14 stosuje się odpowiednio.

terminy i metody indeksacji składki ubezpieczeniowej

§ 11

1. Po upływie 2 lat od daty początku odpowiedzialności oraz po każdym następnym 3 latach od ostatniej indeksacji, „POLISA-ŻYCIE” S.A. zastrzega sobie prawo do zindeksowania wysokości składki, o której mowa w § 10, jeżeli będzie to uzasadnione istotnym zwiększeniem ryzyka ubezpieczeniowego wynikającym z przeprowadzonej przez Towarzystwo analizy poziomu szkodowości produktu.
2. Nowa wysokość składki obowiązuje od pierwszego dnia kolejnego okresu polisowego.
3. O nowej wysokości składki ubezpieczeniowej „POLISA-ŻYCIE” S.A. informuje Ubezpieczonego w terminie do 1 miesiąca przed kolejną rocznicą polisy.
4. Wpłacenie przez Ubezpieczającego kwoty w wysokości niższej od ustalonej według zasad, o których mowa w ust. 1 traktowane jest jako nieprzyjęcie zaproponowanych zasad indeksacji składki i skutkuje wygaśnięciem ochrony ubezpieczeniowej z ostatnim dniem okresu polisowego, za który została opłacona składka ubezpieczeniowa.
5. „POLISA-ŻYCIE” S.A. zwraca Ubezpieczającemu kwotę o której mowa w ust. 4 w terminie do 30 dni od daty wpłaty.
6. W sytuacji, o której mowa w ust. 5, postanowienia § 18 ust. 13 i 14 stosuje się odpowiednio.

umowa dodatkowa**§ 12**

Z pierwszym dniem każdego okresu polisowego, na zasadach określonych odrębnie, Ubezpieczający może rozszerzyć zakres ochrony o umowę gromadzenia środków w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych oferowanych przez „POLISA-ŻYCIE” S.A.

ZAKOŃCZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA**odstąpienie od umowy ubezpieczenia****§ 13.**

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 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**§ 14.**

1. Ubezpieczający może pisemnie wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym miesiącu polisowym, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. Wypowiedzenie jest skuteczne z ostatnim dniem miesiąca polisowego następującego po miesiącu polisowym, 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.

§ 15.

Umowa ubezpieczenia kończy się 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) o którym mowa w § 10 ust. 12 lub § 11 ust. 4

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI**§ 16.**

1. „POLISA-ŻYCIE” S.A. nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową osób wykonujących następujące zawody: pilota-oblatory, pilota niekoncesjonowanych linii lotniczych, akrobata, kaskadera, związane z pracą z niebezpiecznymi substancjami (wybuchowymi, łatwopalnymi, radioaktywnymi lub toksycznymi), wymagające pracy na wysokości,

wymagające pracy pod ziemią w górnictwie i kopalnictwie, funkcjonariusza oddziału specjalnego policji, wojska i straży granicznej, wymagające prowadzenia wszelkiego rodzaju akcji ratowniczych, wymagające pracy przy urządzeniach wysokiego napięcia, pletwonurka, nurka, związane z pracą na platformach wiertniczych, rybaka dalekomorskiego.

2. 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, skażenia chemicznego, radioaktywnego, jonizującego lub katastrofy nuklearnej, popełnienia samobójstwa w okresie pierwszych 24 miesięcy trwania umowy ubezpieczenia, zatrucia spowodowanego spożywaniem alkoholu, używaniem narkotyków lub innych środków odurzających, bądź nadużyciem leków.
3. W okresie pierwszych trzech lat, licząc od daty objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. jest wyłączona, jeżeli przyczyną powodującą wystąpienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową było, rozpoznane przed pierwszym dniem odpowiedzialności, którekolwiek ze schorzeń wymienionych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, zaś Ubezpieczony zataił fakt jego istnienia.
4. Jeżeli Ubezpieczony nie dopełni obowiązku złożenia informacji, o której mowa w § 10 ust. 5, wyłączona jest odpowiedzialność z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia przez okres trzech lat, licząc od daty podjęcia przez Ubezpieczonego pracy w zawodzie zaliczanym do II klasy ryzyka.
5. „POLISA-ŻYCIE” S.A. nie wypłaca świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu, jeżeli przyczyna powyższych zdarzeń wystąpiła przed pierwszym dniem odpowiedzialności.
6. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu zgonu w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub pobytu w szpitalu jest wyłączona w przypadkach będących wynikiem:
 - 1) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu drogowego przez Ubezpieczonego znajdującego się pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych podobnie działających środków; prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu drogowego bez wymaganych i ważnych uprawnień lub bez świadectwa kwalifikacyjnego pojazdu oraz katastrofy statków powietrznych innych niż samoloty komunikacyjne eksploatowane przez koncesjonowanych przewoźników, gdy Ubezpieczony był członkiem załogi lub pasażerem statku powietrznego;
 - 2) uprawiania następujących dyscyplin sportu: sportów powietrznych, lotniczych, nurkowania, sportów walki, sportów motorowych, motocyklowych i motorowodnych, wszelkich form alpinizmu, speleologii, sportów ekstremalnych oraz wszelkich dyscyplin sportu uprawianych wyczynowo.

OSOBY UPRAWNIONE DO OTRZYMANIA ŚWIADCZEŃ**§ 17.**

1. W przypadku wystąpienia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, innych niż zgon, uprawnionym do świadczenia jest Ubezpieczony.

2. W przypadku zgonu Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, uprawnionym do świadczenia jest Beneficjent.
3. 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

§ 18.

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. informuje o tym osobę uprawnioną, przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.
4. W terminie, o którym mowa wyżej „POLISA-ŻYCIE” S.A. informuje pisemnie lub drogą elektroniczną, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia.
5. W zależności od zdarzenia stanowiącego podstawę zgłoszenia roszczenia dokumentami, o których mowa w ust. 4 są w szczególności: odpis skrócony aktu zgonu, dokument potwierdzający przyczynę zgonu (np. karta statystyczna do karty zgonu), dokumenty wskazujące związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, a zgonem Ubezpieczonego, karta informacyjna leczenia szpitalnego, dokument potwierdzający związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, a pobytem w szpitalu.
6. Wszelkie dokumenty, o których mowa w ust. 5 winny mieć postać oryginału lub kopii uwierzytelnionej notarialnie lub przez uprawnionego pracownika „POLISA-ŻYCIE” S.A.
7. W celu ustalenia prawa do świadczenia lub wysokości tego świadczenia „POLISA-ŻYCIE” S.A. może zażądać, aby Ubezpieczony poddał się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych.
8. Koszt badań lekarskich zleconych przez „POLISA-ŻYCIE” S.A., o których mowa w ust. 7 ponosi zakład ubezpieczeń.
9. „POLISA-ŻYCIE” S.A. spełnia świadczenie w terminie 30 dni od dnia otrzymania dokumentów uzasadniających roszczenie, o których mowa w ust. 4.
10. Jeżeli świadczenie nie zostało wypłacone w terminie, o którym mowa wyżej, „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.
11. 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.
12. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 14, świadczenia wypłacane z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia nie podlegają pomniejszeniu o dodatkowe opłaty.
13. Wypłaty świadczeń dokonywane są przelewem na rachunek bankowy osoby uprawnionej do świadczenia. Koszt przelewu ponosi „POLISA-ŻYCIE” S.A.
14. Na wniosek osoby uprawnionej kwota świadczenia, pomniejszona o faktyczne koszty przekazu, jest przesyłana przekazem pocztowym na adres wskazany w zgłoszeniu roszczenia.
15. Wskazanie osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia staje się bezskuteczne, jeżeli umyślnie przyczyniła się ona do śmierci Ubezpieczonego.
16. W przypadku braku Beneficjenta, świadczenie przysługuje osobom powołanym do spadku po Ubezpieczonym, w częściach określonych w postanowieniu sądu o stwierdzeniu nabycia spadku.
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 Prezesa Zarządu „POLISA-ŻYCIE” S.A. 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.
19. Powództwo o roszczenia wynikające z niniejszej umowy można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania Ubezpieczającego lub Beneficjenta.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 19.

1. Ubezpieczającemu lub Beneficjentowi przysługuje prawo do wnoszenia skarg lub zażaleń związanych z wykonaniem przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. umowy ubezpieczenia.
2. Skargi 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 przypadku zawarcia umowy o przelew praw z umowy ubezpieczenia, świadczenie z tytułu niniejszej umowy może być przedmiotem cesji.
6. Umowa ubezpieczenia nie podlega wykupowi.
7. Z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia nie przysługują premie, rabaty lub udziały w zyskach.
8. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych, powszechnie obowiązujących aktów prawnych.
9. Wszelkie oświadczenia woli związane z niniejszą umową wymagają dla swej ważności zachowania formy pisemnej.

10. 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.
11. Wszelkie opłaty związane z płatnościami składki, a także ze świadczeniami z tytułu umowy ubezpieczenia, o ile są wymagane, obciążają Ubezpieczającego.
12. Niniejsze warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2004 roku.
13. Niniejsze Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia na Życie MONO zatwierdzone zostały Uchwałą nr 108/2004 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „POLISA-ŻYCIE” S.A. z dnia 9 czerwca 2004 roku.



