

POSTANOWIENIA WSTĘPNE

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

§ 1.

Ilekroć w niniejszych warunkach ubezpieczenia użyto określenia:

- Beneficjent** – rozumie się przez to osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
- 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;
- 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;
- nadużycie leków** – rozumie się przez to używanie leków lub parafarmaceutyków w dawkach przekraczających zalecenia lekarza lub producenta;
- nieszczęśliwy wypadek** – rozumie się przez to zdarzenie spełniające łącznie następujące warunki: nagle, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną 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);
- 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;
- rocznica polisy** – rozumie się przez to każdą rocznicę pierwszego dnia odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia;
- rok polisowy** – rozumie się przez to okres upływający pomiędzy kolejnymi rocznicami polisy;
- sporty ekstremalne** – rozumie się przez to: sporty wodne - jet skiing, hydrospid, kanioning, kitesurfing, nurkowanie, ocean rafting, rafting, samotne wyprawy morskie i oceaniczne, surfing, wakeboarding, wędkarstwo pełnomorskie, white water, windsurfing; sporty zimowe - Freeskiing, mono-ski, snowboard poza trasami narciarskimi, wyprawy polarne i wysokogórskie; sporty powietrzne - abseiling, akrobacje powietrzne, bungee jumping, dream jumping, free jumping, free gul, loty balonowe, paragliding/paralotniarstwo, wspinaczka skałkowa, zjazdy linowe; sporty ziemne - ewolucje na deskorolkach, lyżworolkach i BMX-ach, handbike, cross i rajd konny, Krav Maga, paintball (jeśli uczestnicy nie są członkami klubu lub nie posiadają stroju ochronnego), sandboarding, saneczki uliczne, strzelanie poza strzelnicą, zorbing;
- suma ubezpieczenia** – rozumie się przez to określoną w umowie ubezpieczenia kwotę pieniężną, na podstawie której ustalana jest wysokość świadczeń wypłacanych przez „POLISA-ŻYCIE”;
- szpital** – 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 całonocowa 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;
- Ubezpieczający** – rozumie się przez to stronę zawartą z „POLISA-ŻYCIE” umowy ubezpieczenia, zobowiązaną do opłacania składki;
- Ubezpieczony** – rozumie się przez to osobę fizyczną, której życie i zdrowie są objęte ochroną ubezpieczeniową; w rozumieniu niniejszych warunków ubezpieczenia Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym;
- wypadek lądowy** – rozumie się przez to szczególny przypadek nieszczęśliwego wypadku, następujący z udziałem jakiegokolwiek pojazdu w ruchu drogowym lub szynowym. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia obejmuje również wypadki powstałe w czasie, gdy Ubezpieczony poruszał się jako pieszy i został uderzony przez jakikolwiek pojazd kołowy lub szynowy będący w ruchu oraz wypadki zaistniałe podczas wsiadania lub wysiadania z pojazdu, którym przemieszczał się lub chciał przemieścić się Ubezpieczony;
- wypadek lotniczy** – rozumie się przez to szczególny przypadek nieszczęśliwego wypadku, następujący z udziałem pojazdu w ruchu powietrznym. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia obejmuje również wypadki powstałe w czasie, gdy Ubezpieczony poruszał się jako pieszy i został uderzony przez jakikolwiek pojazd latający oraz wypadki zaistniałe podczas wsiadania lub wysiadania z pojazdu latającego, którym przemieszczał się lub chciał przemieścić się Ubezpieczony;
- wypadek wodny** – rozumie się przez to szczególny przypadek nieszczęśliwego wypadku, następujący z udziałem jakiegokolwiek pojazdu pływającego w ruchu wodnym. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia obejmuje również wypadki powstałe w czasie, gdy Ubezpieczony poruszał się jako pieszy i został uderzony przez jakikolwiek pojazd pływający oraz wypadki zaistniałe podczas wsiadania lub wysiadania z pojazdu pływającego, którym przemieszczał się lub chciał przemieścić się Ubezpieczony.

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 2.

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

- Z tytułu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową „POLISA-ŻYCIE” wypłaca osobom uprawnionym, w zależności od rodzaju zdarzenia, jedno z poniższych świadczeń:
 - z tytułu zgonu Ubezpieczonego 100% sumy ubezpieczenia;
 - z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku 200% sumy ubezpieczenia (wysokość świadczenia uwzględnia świadczenie z tytułu zdarzenia, o którym mowa w pkt 1));
 - z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku lądowego 300% sumy ubezpieczenia (wysokość świadczenia uwzględnia świadczenia z tytułu zdarzeń, o których mowa w pkt 1 i 2));
 - z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku lotniczego 300% sumy ubezpieczenia (wysokość świadczenia uwzględnia świadczenia z tytułu zdarzeń, o których mowa w pkt 1 i 2));
 - z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku wodnego 300% sumy ubezpieczenia (wysokość świadczenia uwzględnia świadczenia z tytułu zdarzeń, o których mowa w pkt 1 i 2));
 - 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.
- W każdym roku polisowym maksymalny łączny okres za jaki wypłacane jest świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wynosi 21 dni.
- Maksymalna łączna kwota świadczeń wypłaconych w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu stanowi równowartość 100% sumy ubezpieczenia.
- W przypadku wypłaty świadczeń z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wysokości łącznej stanowiącej równowartość 100% sumy ubezpieczenia 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.
- Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” w zakresie zdarzeń będących wynikiem nieszczęśliwego wypadku, wypadku lądowego, lotniczego lub wodnego nie obejmuje zdarzeń będących wynikiem wypadków zaistniałych przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.

UMOWA UBEZPIECZENIA

wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 3.

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczający zobowiązany jest do udzielenia odpowiedzi na wszystkie pytania zawarte we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- „POLISA-ŻYCIE” zastrzega sobie prawo zaproponowania zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach szczególnych lub odrzucenia wniosku.
- 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:
 - Ubezpieczający ma pełną zdolność do czynności prawnych,
 - Ubezpieczony ukończył 18 rok życia i nie ukończył 64 roku życia,
 - wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia nie został odrzucony,
 - Ubezpieczający opłacił składkę,
 - Ubezpieczony wykonuje zawód inny niż wskazane w ust. 2.
- „POLISA-ŻYCIE” nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową osób wykonujących następujące zawody: pilota-oblatywacza, pilota niekoncesjonowanych linii lotniczych, akrobaty, 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.

okres ubezpieczenia

§ 5.

- Okres ubezpieczenia określa się w latach polisowych.
- 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.

- Ubezpieczający ma prawo do wskazania Beneficjenta we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

2. Ubezpieczający 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. Ubezpieczający 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” 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 dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i uznaniu rachunku „POLISA-ŻYCIE” kwotą pierwszej składki ubezpieczeniowej.
2. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” kończy się w dniu wygaśnięcia umowy ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA **§ 9.**

Sumę ubezpieczenia ustalają strony umowy ubezpieczenia w pełnych tysiącach 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) okres na jaki zawierana jest umowa ubezpieczenia,
 - 4) 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. Składka ubezpieczeniowa obliczana jest przy uwzględnieniu stopy technicznej wynoszącej 1,94%.
5. Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składkę z góry, w terminie do ostatniego dnia okresu polisowego, za który opłacona została poprzednia składka.
6. W przypadku nieopłacenia w terminie należnej składki, „POLISA-ŻYCIE” wezwie Ubezpieczającego do zapłaty składki wyznaczając dodatkowy 7 dniowy termin jej zapłaty.
7. Jeżeli składka nie zostanie opłacona w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 6 umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego ze skutkiem natychmiastowym na dzień w którym upłynął termin zapłaty składki, o którym mowa w ust. 5.
8. W przypadku opłacenia zaległej składki w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 6 „POLISA-ŻYCIE” udziela ochrony ubezpieczeniowej z zachowaniem ciągłości odpowiedzialności ubezpieczeniowej.
9. 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.
10. W terminie do 30 dni przed każdą rocznicą polisy Ubezpieczający może wnioskować o zmianę częstotliwości opłacania składki.
11. Nowa częstotliwość opłacania składki obowiązuje od pierwszej rocznicy polisy następującej po złożeniu wniosku, o którym mowa w ust. 10.
12. W przypadku odstąpienia lub wypowiedzenia umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” zwraca Ubezpieczającemu składkę ubezpieczeniową za niewykorzystany okres ochrony.
13. W sytuacji, o której mowa w ust. 12, postanowienia § 17 ust. 14 i 15 stosuje się odpowiednio.

umowa dodatkowa **§ 11.**

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”.

WYGAŚNIĘCIE UMOWY UBEZPIECZENIA **odstąpienie od umowy ubezpieczenia** **§ 12.**

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” 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.

wypowiedzenie umowy ubezpieczenia **§ 13.**

1. Ubezpieczający może pisemnie wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.

2. Wypowiedzenie jest skuteczne z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym złożone zostało oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składki za czas trwania odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” w okresie wypowiedzenia.

§ 14.

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) o którym mowa w § 10 ust. 7.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA 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, skazania 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.
2. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, 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.
3. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu zgonu w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub pobytu w szpitalu jest wyłączona w przypadkach będących wynikiem:
 - 1) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez Ubezpieczonego znajdującego się w stanie nietrzeźwości lub po użyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków lub innych podobnie działających środków; prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych i ważnych uprawnień oraz katastrofy statków powietrznych innych niż samoloty komunikacyjne eksploatowane przez concessionowanych przewoźników, gdy Ubezpieczony był członkiem załogi lub pasażerem statku powietrznego;
 - 2) uprawiania następujących dyscyplin sportu: sportów lotniczych, sportów walki, sportów motorowych, motocyklowych i motorowodnych, wszelkich form alpinizmu, speleologii, sportów ekstremalnych oraz wszelkich dyscyplin sportu uprawianych wyczynowo.

OSOBY UPRAWNIONE DO OTRZYMANIA ŚWIADCZEŃ **§ 16.**

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. 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 Ubezpieczonego jeżeli nie jest on osobą występującą z tym zawiadomieniem, podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.
4. W terminie, o którym mowa wyżej „POLISA-ŻYCIE” informuje pisemnie lub w inny uzgodniony sposób, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” lub wysokości 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 pobylem w szpitalu.
6. Wszelkie dokumenty roszczeniowe winny mieć postać oryginału bądź kopii uwierzytelnionej przez uprawnionego przedstawiciela „POLISA-ŻYCIE”, 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.
7. W celu ustalenia prawa do świadczenia lub wysokości tego świadczenia „POLISA-ŻYCIE” może zażądać, aby Ubezpieczony poddał się badaniu lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych.

8. Koszt badań lekarskich zleconych przez „POLISA-ŻYCIE”, o których mowa w ust. 7 ponosi zakład ubezpieczeń.
9. „POLISA-ŻYCIE” spełnia świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
10. 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.
11. Jeżeli świadczenie nie zostało wypłacone w terminie, o którym mowa w ust. 9, „POLISA-ŻYCIE” zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
12. Jeżeli świadczenie nie przysługuje „POLISA-ŻYCIE” informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
13. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 15, świadczenia wypłacane z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia nie podlegają pomniejszeniu o dodatkowe opłaty.
14. Wypłaty świadczeń dokonywane są przelewem na rachunek bankowy osoby uprawnionej do świadczenia. Koszt przelewu ponosi „POLISA-ŻYCIE”.
15. Na wniosek osoby uprawnionej kwota świadczenia, pomniejszona o faktyczne koszty przekazu, jest przesyłana przekazem pocztowym na adres wskazany w zgłoszeniu roszczenia.
16. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba uprawniona do otrzymania świadczenia nie zgadza się z dokonanyymi 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.
17. Powyższe uprawnienie nie koliduje z prawem dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 18.

1. Ubezpieczającemu oraz 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 oraz osoba uprawniona do otrzymania świadczenia posiadają również prawo do złożenia skargi lub zażalenia do Rzecznika Ubezpieczonych.
5. Powództwo o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Beneficjenta lub osoby uprawnionej do świadczenia z umowy ubezpieczenia.
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 przypadku zawarcia umowy o przelew praw z umowy ubezpieczenia, świadczenie z tytułu niniejszej umowy może być przedmiotem cesji.
9. Umowa ubezpieczenia nie podlega wykupowi.
10. Z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia nie przysługują premie, rabaty lub udziały w zyskach.
11. Ubezpieczający jest zobowiązany informować „POLISA-ŻYCIE” o każdorazowej zmianie adresu, na który należy kierować przeznaczoną dla Ubezpieczającego korespondencję.
12. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych, powszechnie obowiązujących aktów prawnych.
13. Wszelkie zmiany w umowie ubezpieczenia powinny być dokonywane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
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 niniejszej umowy ubezpieczenia nie podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych oraz podatkiem od spadków.
15. Wszelkie opłaty związane z płatnościami składki, a także ze świadczeniami z tytułu umowy ubezpieczenia, o ile są wymagane, obciążają Ubezpieczającego.
16. Niniejsze warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 01 maja 2016 roku.
17. Niniejsze Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia na Życie MONO zatwierdzone zostały Uchwałą nr 08/15/2016 Zarządu „POLISA-ŻYCIE” Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 26 kwietnia 2016 roku.

Za Zarząd „POLISA-ŻYCIE”