

POSTANOWIENIA WSTĘPNE

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

§ 1.

Ilekrót w niniejszych warunkach ubezpieczenia użyto określenia:

- Ubezpieczający** – rozumie się przez to stronę zawartą z „POLISA-ŻYCIE” S.A. umowy ubezpieczenia, zobowiązaną do opłacania składki;
- 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
- Beneficjent** – rozumie się przez to osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
- 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.;
- nieszczęśliwy wypadek** – rozumie się przez to zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli Ubezpieczonego, w następstwie którego Ubezpieczony zmarł lub które stanowi przyczynę orzeczenia u Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy. w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków do kategorii nieszczęśliwego wypadku nie zalicza się wypadków zaistniałych przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową oraz zawału serca lub udaru mózgu;
- trwała całkowita niezdolność do pracy** – rozumie się przez to całkowitą i trwałą utratę zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej, potwierdzoną decyzją odpowiedniego organu rentowego o przyznaniu renty stałej. Pojęcie to obejmuje również całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji;
- 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, hydroskid, 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, łyżworolkach i BMX-ach, quady, handbike, cross i rajd konny, Krav Maga, off-road, paintball jeśli uczestnicy nie są członkami klubu lub nie posiadają stroju ochronnego, rajdy samochodowe i motocyklowe, sandboarding, saneczki uliczne, strzelanie poza strzelnicą, zorbing.

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 2.

- Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. polega na wypłacie osobie uprawnionej świadczenia w przypadku zajścia któregośkolwiek ze zdarzeń ubezpieczeniowych, o których mowa w ust. 2.
- Z tytułu zajścia w okresie ubezpieczenia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową „POLISA-ŻYCIE” S.A. jest obowiązana do wypłaty osobom uprawnionym, następujących rodzajów świadczeń, zgodnie z wybranym Wariantem ubezpieczenia:

1) Wariant I:

| Zdarzenie ubezpieczeniowe | Wysokość świadczenia |
|--|---|
| a) zgonu Ubezpieczonego | 1% sumy ubezpieczenia |
| b) zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia, o którym mowa w lit. a)) | 400% sumy ubezpieczenia |
| c) orzeczenie u Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku renty miesięczna w wysokości | 10% sumy ubezpieczenia, płatna zgodnie z postanowieniami ust. 3 |

2) Wariant II:

| Zdarzenie ubezpieczeniowe | Wysokość świadczenia |
|--|--|
| a) zgonu Ubezpieczonego | 1% sumy ubezpieczenia |
| b) zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia, o którym mowa w lit. a)) | 500% sumy ubezpieczenia |
| c) orzeczenie u Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku renty miesięczna w wysokości | renta miesięczna w wysokości 20% sumy ubezpieczenia, płatna zgodnie z postanowieniami ust. 3 |

- Renta z tytułu orzeczenia u Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku 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.

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.
- Ubezpieczony może jednocześnie być objęty ochroną ubezpieczeniową tylko z tytułu jednej umowy Terminowego Ubezpieczenia na Życie i od Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „BEZPIECZNI RAZEM”.
- „POLISA-ŻYCIE” S.A. 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” 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:

- Ubezpieczony oraz Ubezpieczający, będący osobą fizyczną posiadają 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.

- 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 ukończy 65 rok życia.

- wskazanie Beneficjenta -

§ 6.

- Ubezpieczony ma prawo do wskazania Beneficjenta we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczony może wskazać więcej niż jednego Beneficjenta i określić procentowy udział Beneficjentów w kwocie świadczenia. Jeżeli udział poszczególnych Beneficjentów w świadczeniu nie zostanie określony, to przyjmuje się, że udziały są równe.
- Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić lub odwołać Beneficjenta, wyznaczyć dalszych Beneficjentów, a także zmieniać udziały poszczególnych Beneficjentów w kwocie świadczenia.

polisa ubezpieczeniowa -

§ 7.

„POLISA-ŻYCIE” S.A. potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia wystawieniem polisy.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 8.

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

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9.

Suma ubezpieczenia jest stała i wynosi 10.000,00 zł.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10.

- Wysokość składek dla poszczególnych ryzyk ustalana jest, według następujących kryteriów:
 - wysokość świadczenia z tytułu danego ryzyka,
 - pleć,
 - okres na jaki zawierana jest umowa ubezpieczenia,
 - częstotliwość opłacania składki,
 - niżki określone w Taryfie Składek do Terminowego Ubezpieczenia na Życie i od Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „BEZPIECZNI RAZEM”.
- Wysokości składek i świadczeń dla poszczególnych ryzyk podane są na polisie ubezpieczeniowej.
- 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 Nieszczęśliwych Wypadków „BEZPIECZNIEM RAZEM”.
5. Składka ubezpieczeniowa obliczana jest przy uwzględnieniu stopy technicznej wynoszącej 3%.
6. Ubezpieczający we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia określa częstotliwość opłacania składki. Składka ubezpieczeniowa może być opłacana:
 - a) rocznie,
 - b) jednorazowo za cały okres ubezpieczenia.
7. Pierwszą składkę roczną lub składkę jednorazową Ubezpieczający zobowiązany jest wpłacić w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
8. W przypadku kolejnych składek rocznych Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składkę z góry, w terminie do dnia kolejnej rocznicy polisy.
9. W przypadku nieopłacenia w terminie należnej składki, „POLISA – ŻYCIE” S.A. 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 wraz z ustaniem odpowiedzialności „POLISA – ŻYCIE” S.A. ze skutkiem na ostatni dzień roku polisowego, za który została opłacona ostatnia składka.
11. W przypadku opłacenia zaległej składki w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 9 „POLISA – ŻYCIE” S.A. udziela ochrony ubezpieczeniowej z zachowaniem ciągłości odpowiedzialności ubezpieczeniowej.
12. W przypadku odstąpienia lub wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, „POLISA-ŻYCIE” S.A. zwraca Ubezpieczającemu część składki ubezpieczeniowej za niewykorzystany okres ochrony.
13. W sytuacji, o której mowa w ust. 12, postanowienia § 17 ust. 11 i 12 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” 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 -
§ 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 opłacenia składki za czas trwania odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A. 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 u Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- 6) o którym mowa w § 10 ust. 10.

UMOWA FUNDUSZY

§ 14.

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

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 15.

1. Odpowiedzialność jest wyłączona w przypadku wystąpienia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, będących wynikiem wypadku powstałego w związku z wykonywaniem należących do obowiązków służbowych Ubezpieczonego następujących prac:
 - a) budowlanych i/lub wydobywczych pod ziemią,
 - b) na wysokości ponad 5 metrów,
 - c) wymagających dysponowania bronią,
 - d) wymagających kontaktu z substancjami wybuchowymi, żrącymi lub łatwopalnymi,
 - e) związanych z naprawą lub konserwacją urządzeń wysokiego napięcia,
 - f) w powietrzu na pokładzie samolotu bądź innego środka komunikacji powietrznej,
 - g) na morzu poza obszarem wód terytorialnych,
 - h) połowu ryb z pokładu jednostki o długości poniżej 25 metrów,
 - i) pod wodą,
 - j) związanych z zawodem kaskadera, akrobaty bądź artysty cyrkowego,
 - k) związanych z prowadzeniem akcji ratowniczych.
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, samookażenia, usiłowania popełnienia lub popełnienia samobójstwa w okresie pierwszych 24

miesiący trwania umowy ubezpieczenia.

3. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu zgonu w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub orzeczenia u Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest wyłączona w przypadkach będących wynikiem:
 - 1) kierowania przez Ubezpieczonego pojazdem mechanicznym lub innym pojazdem drogowym:
 - a) po użyciu alkoholu (od 0,2‰ stężenia alkoholu we krwi), pod wpływem narkotyków lub innych podobnie działających środków,
 - b) bez wymaganych i ważnych uprawnień do kierowania tym pojazdem,
 - c) niezarejestrowanym, nieposiadającym ważnego dowodu rejestracyjnego lub aktualnych badań technicznych pojazdu lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie pojazdu do ruchu (jeżeli w odniesieniu do tego pojazdu obowiązuje wymóg rejestracji i dokonywania badań technicznych), jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na zajście wypadku,
 - 2) katastrofy statków powietrznych innych niż samoloty komunikacyjne eksploatowane przez koncesjonowanych przewoźników, gdy Ubezpieczony był członkiem załogi lub pasażerem statku powietrznego;
 - 3) działania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości (od 0,5‰ stężenia alkoholu we krwi), pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, lub środków farmakologicznych, nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie ze wskazaniami ich użycia,
 - 4) uprawiania następujących dyscyplin sportu: 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

§ 16.

1. W przypadku orzeczenia u Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku 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.

ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZENIA

§ 17.

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. podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonego roszczenia i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A. 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 odpowiedniego organu rentowego o trwałej całkowitej niezdolności do pracy oraz informacja o przyczynie powstania trwałej całkowitej niezdolności do pracy, dokumenty potwierdzające datę wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, okoliczności zajścia zdarzenia oraz potwierdzające związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ochrony.
5. Wszelkie dokumenty, o których mowa w ust. 3 winny mieć postać oryginału lub kopii 3 uwierzytelnionej notarialnie lub przez uprawnionego pracownika „POLISA-ŻYCIE” S.A.
6. „POLISA-ŻYCIE” S.A. spełnia świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
7. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A. 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.
8. Jeżeli świadczenie nie zostało wypłacone w terminie, o którym mowa w ust. 6, „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.
9. 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.
10. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 12, świadczenia wypłacane z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia nie podlegają pomniejszeniu o dodatkowe opłaty.
11. Wypłaty świadczeń dokonywane są przelewem na rachunek bankowy osoby uprawnionej do świadczenia. Koszt przelewu ponosi „POLISA-ŻYCIE” S.A.
12. Na wniosek osoby uprawnionej, kwota świadczenia, pomniejszona o faktyczne koszty przekazu jest przesyłana przekazem pocztowym na adres wskazany w zgłoszeniu roszczenia.
13. 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.
14. Powyższe uprawnienie nie koliduje z prawem dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
15. Powództwo o roszczenia wynikające z niniejszej umowy można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Beneficjenta.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE
§ 18.

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Beneficjentowi przysługują prawo do wnoszenia skarg lub zażaleń związanych z wykonaniem przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. umowy ubezpieczenia.
2. Skargi i zażalenia rozpatruje Centrala „POLISA-ŻYCIE” S.A.
3. Opowiedź 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 sytuacji, o której mowa w ust. 4, jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta została na rzecz osoby trzeciej przed dokonaniem przez strony zmian warunków umowy, Ubezpieczający zobowiązany jest do pisemnego poinformowania Ubezpieczonego o rodzaju zmian wraz z określeniem ich wpływu na wysokość przysługujących świadczeń. Zmiana umowy na niekorzyść Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego wymaga zgody tego Ubezpieczonego.
6. W przypadku zawarcia umowy o przelew praw z umowy ubezpieczenia, świadczenie z tytułu niniejszej umowy może być przedmiotem cesji.
7. Umowa ubezpieczenia nie podlega wykupowi.
8. Z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia nie przysługują premie lub udziały w zyskach.
9. Ubezpieczający jest zobowiązany informować „POLISA-ŻYCIE” S.A. o każdorazowej zmianie adresu, na który należy kierować przeznaczoną dla Ubezpieczającego korespondencję.
10. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych, powszechnie obowiązujących aktów prawnych.
11. Wszelkie oświadczenia woli związane z niniejszą umową wymagają dla swej ważności zachowania formy pisemnej.
12. 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.
13. Wszelkie opłaty związane z płatnościami składki, o ile są wymagane, obciążają Ubezpieczającego.
14. Niniejsze warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 01 lipca 2010 roku i mają zastosowanie do umów zawartych po tej dacie.
15. Niniejsze Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia na Życie i od Następstw Niebezpiecznych Wypadków „BEZPIECZNI RAZEM” zatwierdzone zostały Uchwałą nr 02/23/2010 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „POLISA-ŻYCIE” S.A. z dnia 31 maja 2010 roku.

Za Zarząd „POLISA-ŻYCIE” S.A.

