

**OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE  
(OWU\_OG\_01\_2017)**

Rodzaj informacji	Jednostka redakcyjna
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 ust. 2, 3 i 6 § 9 § 10 ust. 2, 3, 4, 5
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 ust. 1 pkt 1, 2, 4, 9, 11, 19, 23 § 6 ust. 3, 4 § 7 § 10 ust. 6

**Postanowienia ogólne**

**§ 1**

- Niniejsze Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie, zwane dalej **OWU**, mają zastosowanie do grupowych umów ubezpieczenia na życie zawieranych pomiędzy Pocztowym Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Spółką Akcyjną, zwaną dalej **Towarzystwem**, a dowolnym podmiotem, zwanym dalej **Ubezpieczającym**.
- Umowa, do której zastosowanie mają niniejsze OWU, dalej zwana Umową, jest zawierana na rachunek Ubezpieczonych.

**Definicje**

**§ 2**

- Przez użyte w OWU określenia rozumie się:

- akt przemocy** – bezprawne i celowe działanie fizyczne nakierowane na jakiegokolwiek dobro chronione prawem; za akt przemocy nie uważa się przekroczenia granic obrony koniecznej lub stanu wyższej konieczności;
- akt terroru** – bezprawne i celowe działanie o charakterze indywidualnym lub zbiorowym, mające na celu wywarcie wpływu na organy władzy publicznej przy użyciu przemocy lub groźby jej użycia;
- certyfikat** – dokument potwierdzający objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy;

- choroba** – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego;
- deklaracja przystąpienia** – pisemna deklaracja zgody Ubezpieczonego na objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy, w której Ubezpieczony wybiera jeden z dostępnych wariantów ubezpieczenia;
- dziecko** – dziecko biologiczne lub przysposobione Ubezpieczonego, które nie ukończyło 18 roku życia, a w przypadku, gdy kontynuuje naukę – nie ukończyło 25 roku życia;
- dziecko pełnoletnie** – dziecko biologiczne lub przysposobione Ubezpieczonego pracownika, które ukończyło 18 rok życia;
- dzień zapłaty składki** – dzień, w którym składka za danego Ubezpieczonego została uznana na rachunku bankowym Towarzystwa w pełnej należnej wysokości;
- karencja** – okres, w którym odpowiedzialność Towarzystwa jest ograniczona;
- małżonek** – osoba pozostająca w chwili zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w związku małżeńskim z Ubezpieczonym;
- nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia osoby, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, będące bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową. Za

nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału serca i udaru mózgu oraz innych chorób, nawet występujących nagle;

- 12) **okres ubezpieczenia** – okres, w którym Towarzystwo udziela Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej i którego data rozpoczęcia potwierdzona jest w certyfikacie;
- 13) **partner życiowy** – osoba wskazana imiennie w deklaracji przystąpienia, pozostająca z Ubezpieczonym w chwili zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego we wspólnym pożyciu. Partner życiowy i Ubezpieczony nie mogą być ze sobą spokrewnieni w linii prostej lub bocznej do drugiego stopnia włącznie ani pozostawać w związku małżeńskim lub we wspólnym pożyciu z inną osobą;
- 14) **pracownik** – osoba fizyczna pozostająca z Ubezpieczającym w stosunku pracy lub współpracująca na podstawie kontraktu menedżerskiego lub na podstawie umowy cywilnoprawnej (innej niż związanej z prowadzeniem przez pracownika na rzecz Ubezpieczającego czynności w ramach swojej działalności gospodarczej);
- 15) **roczny okres ubezpieczenia** – okres kolejnych 12 miesięcy kalendarzowych rozpoczynający się w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wobec danego Ubezpieczonego, a kończący się w dniu poprzedzającym dzień, w którym przypada najbliższa rocznica dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, oraz każdy kolejny okres 12 miesięcy rozpoczynający się w dniu następnym po upływie danego rocznego okresu ubezpieczenia;
- 16) **suma ubezpieczenia** – kwota będąca podstawą do wyliczenia wysokości świadczenia z tytułu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową wskazana w Tabeli Sum Ubezpieczenia, potwierdzona w certyfikacie;
- 17) **Tabela Sum Ubezpieczenia** – tabela zawierająca dostępne warianty ubezpieczenia, zakres ochrony ubezpieczeniowej oraz sumy ubezpieczeń;
- 18) **Ubezpieczony:**
  - a) pracownik (**Ubezpieczony pracownik**) albo
  - b) małżonek Ubezpieczonego pracownika (**Ubezpieczony małżonek**), albo
  - c) dziecko pełnoletnie Ubezpieczonego pracownika (**Ubezpieczone dziecko**), albo
  - d) partner życiowy Ubezpieczonego pracownika (**Ubezpieczony partner życiowy**),którzy zostali objęci ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy;
- 19) **udar mózgu** – nagłe, ogniskowe i nieodwracalne uszkodzenie tkanki mózgowej powstałe w następstwie zaburzeń krążenia wewnątrzmoźgowego (zatoru, zakrzepu lub wylewu), powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych znajdujących potwierdzenie w badaniu fizykalnym i utrzymujących się przez okres co najmniej 3 kolejnych miesięcy od chwili rozpoznania udaru mózgu. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone obecnością świeżych zmian w obrazie tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MR).

Za udar mózgu w rozumieniu niniejszej definicji nie uważa się:

  - a) epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA),
  - b) uszkodzenia mózgu w następstwie krwawienia śródczaszkowego spowodowanego zewnętrznym urazem lub wypadkiem,
  - c) patologii naczyń krwionośnych powodujących zaburzenia widzenia (w tym zawał nerwu wzrokowego lub siatkówki) lub zaburzenia błędnika,
  - d) przebytego bezobjawowo udaru mózgu rozpoznanego na podstawie badań obrazowych;
- 20) **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego;
- 21) **uprawniony** – uposażony, a w przypadku gdy nie został on wskazany lub został wskazany bezskutecznie – osoba wskazana w § 10 ust. 5;
- 22) **wskazany lekarz** – lekarz wskazany przez Towarzystwo;
- 23) **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego wywołana jego niedokrwieniem; rozpoznanie musi być oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99 centyl górnej granicy wartości referencyjnej dla danej metody laboratoryjnej, ze współistnieniem co najmniej jednego z wymienionych niżej klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:
  - a) objawy kliniczne niedokrwienia serca,
  - b) zmiany w EKG wskazujące na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego (nowo powstałe lub przypuszczalnie nowe znamienne zmiany odcinka ST – załamka T (ST-T), patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa),

- c) nowy ubytek żywnotnego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości uwidocznione w badaniach obrazowych,
- d) obecność zakrzepu w tętnicy wieńcowej uwidocznionego badaniem angiograficznym lub w autopsji;

- 24) **zdarzenie ubezpieczeniowe, zdarzenie** – śmierć Ubezpieczonego oraz każde inne zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową w Umowie.

### Przedmiot i zakres ubezpieczenia

#### § 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego.
3. W razie śmierci Ubezpieczonego Towarzystwo wypłaci uprawnionemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
4. Zakres ubezpieczenia może być rozszerzony na warunkach określonych w Umowie i odpowiednich warunkach ubezpieczeń dodatkowych.
5. Zakres ubezpieczenia i wysokość sumy ubezpieczenia Ubezpieczony akceptuje w deklaracji przystąpienia. Towarzystwo potwierdza objęcie ochroną ubezpieczeniową danego Ubezpieczonego certyfikatem.
6. W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo wypłaci świadczenie, którego wysokość zostanie ustalona na podstawie sumy ubezpieczenia określonej dla tego zdarzenia oraz zasad zawartych w OWU i w odpowiednich warunkach ubezpieczeń dodatkowych.

### Umowa

#### § 4

1. Jeżeli Umowa nie stanowi inaczej, jest ona zawierana na okres 12 miesięcy.
2. Po upływie okresu, o którym mowa w ust. 1 powyżej, Umowa ulega przedłużeniu na okres kolejnych 12 miesięcy, o ile żadna ze Stron nie złoży drugiej Stronie oświadczenia o nieprzedłużeniu okresu trwania Umowy.
3. Oświadczenie o nieprzedłużeniu Umowy musi zostać doręczone najpóźniej na 30 dni przed upływem okresu, na jaki Umowa została zawarta.
4. Okres ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego ulega przedłużeniu na kolejny roczny okres ubezpieczenia, jeżeli najpóźniej na 30 dni przed upływem okresu ubezpieczenia Ubezpieczony nie złoży Towarzystwu lub Ubezpieczającemu oświadczenia o nieprzedłużeniu ochrony na kolejny okres ubezpieczenia.
5. Zasada, o której mowa w ust. 2 i 3 powyżej, ma zastosowanie do kolejnych 12-miesięcznych okresów obowiązywania Umowy.
6. Ubezpieczony może żądać, aby Towarzystwo udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej Umowy, OWU i ogólnych warunków ubezpieczeń dodatkowych w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.

### Przystąpienie do Umowy

#### § 5

1. Do Umowy może przystąpić osoba, która złożyła deklarację przystąpienia, a ponadto na dzień złożenia deklaracji przystąpienia:
  - 1) posiada status pracownika albo małżonka Ubezpieczonego pracownika, albo pełnoletniego dziecka Ubezpieczonego pracownika, albo partnera życiowego Ubezpieczonego pracownika, z uwzględnieniem ust. 3;
  - 2) ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 69 roku życia;
  - 3) nie przebywa na zwolnieniu lekarskim, urlopie dla poratowania zdrowia, w szpitalu w celu leczenia szpitalnego, na rekonwalescencji, nie podlega opiece paliatywnej;
  - 4) nie orzeczono jej niezdolności do pracy wydanej przez organ uprawniony do orzekania o niezdolności do pracy.
2. Deklarację przystąpienia Ubezpieczony składa na formularzu Towarzystwa.
3. Przystąpienie partnera życiowego do ubezpieczenia możliwe jest jedynie w momencie przystąpienia przez pracownika do ubezpieczenia.
4. Przed przystąpieniem do Umowy Ubezpieczający doręcza osobie zainteresowanej OWU, ogólne warunki ubezpieczeń dodatkowych i Tabelę Sum Ubezpieczenia na piśmie lub, jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku. W sytuacji opisanej w § 15 ust. 4 Ubezpieczający doręcza osobie zainteresowanej dodatkowo wyciąg z warunków zamówienia lub szczególne warunki ubezpieczenia.

### **Okres ubezpieczenia** **§ 6**

- Okres ubezpieczenia w odniesieniu do danego Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 2–4, rozpoczyna się pierwszego dnia kalendarzowego miesiąca następującego po miesiącu, w którym do Towarzystwa wpłynęła deklaracja przystąpienia, o ile za Ubezpieczonego zapłacono składkę w terminie ustalonym w Umowie.
- Towarzystwo zastrzega sobie prawo odmowy objęcia danej osoby ochroną ubezpieczeniową, jeżeli nie spełnia ona kryteriów określonych w Umowie lub OWU. Decyzja Towarzystwa następuje niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia przekazania Towarzystwu deklaracji przystąpienia. W przypadku niepoinformowania Ubezpieczonego przez Towarzystwo o odmowie objęcia ochroną ubezpieczeniową w powyższym uważa się, że Towarzystwo objęło Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.
- Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w stosunku do Ubezpieczonego pracownika w okresie pierwszych 6 miesięcy okresu ubezpieczenia (karencja), chyba że:
  - zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową nastąpiło w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia, lub
  - Ubezpieczony pracownik przystąpił do ubezpieczenia nie później niż w terminie 3 miesięcy od:
    - dnia zawarcia Umowy lub
    - dnia powstania stosunku pracy, zawarcia kontraktu menedżerskiego lub daty początku obowiązywania umowy cywilnoprawnej łączących Ubezpieczonego pracownika z Ubezpieczającym.
- Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w stosunku do Ubezpieczonego małżonka, Ubezpieczonego partnera życiowego lub Ubezpieczonego dziecka w ciągu pierwszych 6 miesięcy okresu ubezpieczenia (karencja), chyba że:
  - zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową nastąpiło w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia, lub
  - Ubezpieczony małżonek lub Ubezpieczone dziecko, lub Ubezpieczony partner życiowy przystąpili do ubezpieczenia nie później niż w terminie 3 miesięcy od dnia:
    - zawarcia Umowy lub
    - zawarcia małżeństwa (dotyczy Ubezpieczonego małżonka), lub
    - osiągnięcia pełnoletności (dotyczy Ubezpieczonego dziecka).
- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa w:
  - dniu otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia o odstąpieniu przez Ubezpieczającego od Umowy;
  - dniu śmierci Ubezpieczonego;
  - ostatnim dniu miesiąca następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczający otrzymał od Towarzystwa wezwanie do zapłaty zaległej składki za tego Ubezpieczonego w tym terminie, o ile składka ta nie została opłacona do tego dnia;
  - ostatnim dniu miesiąca następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczony kończy 70 rok życia;
  - dniu rozwiązania Umowy;
  - ostatnim dniu miesiąca następującego po miesiącu, w którym ustał stosunek łączący Ubezpieczonego pracownika z Ubezpieczającym.
- Ubezpieczony może złożyć pisemną rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, w którym rezygnacja wpłynęła do Towarzystwa.
- W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonego, który był objęty ochroną ubezpieczeniową udzielaną na podstawie zawartej Umowy, Towarzystwo na wniosek Ubezpieczonego, złożony w ciągu 30 dni od wygaśnięcia ochrony, obejmie go ubezpieczeniem indywidualnym, na warunkach, jakie będą w tym czasie w ofercie Towarzystwa.

### **Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa** **§ 7**

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego, która nastąpiła wskutek (adekwatny związek przyczynowo-skutkowy):

- działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroru;
- samobójstwa Ubezpieczonego, które nastąpiło przed upływem 2 lat od dnia początku okresu ubezpieczenia.

### **Składka ubezpieczeniowa** **§ 8**

- Ubezpieczający obowiązany jest opłacać na rzecz Towarzystwa składkę ubezpieczeniową z tytułu objęcia ochroną ubezpieczeniową każdego z Ubezpieczonych w wysokości i w terminach ustalonych w Umowie.

- Składka ubezpieczeniowa płatna jest przelewem na rachunek bankowy Towarzystwa.
- Wysokość składek obliczana jest zgodnie z zasadami matematyki ubezpieczeniowej, na podstawie uzyskanych od Ubezpieczającego informacji dotyczących struktury grupy (wieku, płci, wykonywanych zawodów, warunków pracy, w tym ocenianych w odniesieniu do działalności gospodarczej prowadzonej przez Ubezpieczającego), wysokości i zakresu ochrony ubezpieczeniowej, która będzie udzielana poszczególnym Ubezpieczonym, oraz ewentualnie wypełnianej przez Ubezpieczonego ankiety medycznej lub uzyskanych dodatkowych informacji o stanie zdrowia Ubezpieczonego i innych danych mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego.
- Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Towarzystwu wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność Towarzystwa może ono podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.

### **Wypłata świadczenia** **§ 9**

- Przy obliczaniu wysokości świadczenia uwzględnia się zasady określone w OWU lub odpowiednich ogólnych warunkach ubezpieczeń dodatkowych oraz wysokość sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zajścia tego zdarzenia ubezpieczeniowego.
- Towarzystwo obowiązane jest spełnić świadczenie w terminie wskazanym w Umowie, jednak nie dłuższym niż 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.
- Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych dla ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe w terminie określonym w ust. 2, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo powinno spełnić w terminie przewidzianym w ust. 2.
- Po otrzymaniu zgłoszenia roszczenia Towarzystwo w terminie 7 dni od dnia otrzymania zgłoszenia informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, pisemnie lub w inny sposób, na jaki osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
- Zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z ubezpieczenia.
- Podstawą do wypłaty przez Towarzystwo świadczenia jest dostarczenie Towarzystwu:
  - wniosku o wypłatę świadczenia;
  - dokumentów potwierdzających zajście zdarzenia ubezpieczeniowego, wskazanych przez Towarzystwo w formularzu wniosku dołączonym do Umowy lub na stronie internetowej Towarzystwa, lub w piśmie, o którym mowa w ust. 4.
- Po otrzymaniu wniosku o wypłatę świadczenia Towarzystwo może:
  - zwrócić się do osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia o przedstawienie dodatkowych dokumentów mogących mieć wpływ na ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa, w tym zwłaszcza dokumentów medycznych koniecznych dla ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia;
  - w przypadku ubezpieczeń dodatkowych skierować Ubezpieczonego na badania medyczne w placówkach służby zdrowia i u wskazanych lekarzy na koszt Towarzystwa.
- W przypadku całkowitej odmowy lub odmowy wypłaty części świadczenia Towarzystwo informuje o tym pisemnie, wskazując okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia, wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

### **Uposażeni** **§ 10**

- Ubezpieczonemu przysługuje prawo do wskazywania i zmiany Uposażonych.
- Świadczenie jest wypłacane Uposażonym w udziałach procentowych określonych przez Ubezpieczonego.

3. W przypadku, gdy Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych i nie określił udziału każdego z nich w kwocie świadczenia, uznaje się, że wszystkie udziały w wypłacanym świadczeniu są równe.
4. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpiezonego Uposażony nie żyje lub utracił prawo do świadczenia, jego udział przypada pozostałym Uposażonym proporcjonalnie do ich udziałów.
5. Jeżeli nie wskazano Uposażonych bądź wszyscy Uposażeni zmarli przed śmiercią Ubezpiezonego lub utracili prawo do świadczenia, to świadczenie jest wypłacane członkom rodziny Ubezpiezonego w następującej kolejności:
  - 1) małżonkowi, a w razie jego braku
  - 2) dzieciom (w częściach równych), a w razie ich braku
  - 3) rodzicom (w częściach równych), a w razie ich braku
  - 4) innym ustawowym spadkobiercom.
6. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci osoby objętej ochroną ubezpieczeniową.
- 2) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
7. Spory pomiędzy osobami wskazanymi w ust. 1 a Towarzystwem mogą być również rozpatrywane w drodze postępowania przed Rzecznikiem Finansowym (adres internetowy: [www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl)) – na zasadach określonych w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
8. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego, Uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia albo dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpiezonego lub spadkobiercy z umowy ubezpieczenia.
9. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

### **Postanowienia końcowe**

#### **§ 15**

1. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych OWU zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne właściwe przepisy prawa.
2. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa dostępne jest w siedzibie Towarzystwa.
3. Na dzień zatwierdzenia niniejszych OWU świadczenia przysługujące z tytułu Umowy opodatkowane są na zasadach wskazanych w:
  - 1) Ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych (w odniesieniu do osób fizycznych) albo
  - 2) Ustawie o podatku dochodowym od osób prawnych (w odniesieniu do osób prawnych).
4. W sytuacji, w której niniejsze OWU mają zastosowanie do Umowy zawieranej w wyniku udzielenia zamówienia publicznego w rozumieniu ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych, w razie rozbieżności pomiędzy treścią OWU a warunkami zamówienia publicznego pierwszeństwo mają postanowienia zamówienia publicznego. Postanowienia zamówienia publicznego rozbieżne z treścią niniejszych OWU zostaną odzwierciedlone w wyciągu z warunków zamówienia publicznego lub szczególnych warunkach ubezpieczenia.
5. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu Poczтового Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. nr 01 z dnia 4 stycznia 2017 roku i wchodzi w życie z dniem ich uchwalenia.

### **Obowiązki Ubezpiezonego**

#### **§ 11**

Ubezpieczony zobowiązany jest do poddania się na żądanie Towarzystwa badaniom lekarskim i diagnostycznym w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania wykonane zostaną na koszt Towarzystwa. Ponadto Towarzystwo może zażądać złożenia zaświadczeń i wyników badań potwierdzających stan zdrowia Ubezpiezonego, jak również przedstawienia innych informacji niezbędnych do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia.

### **Odstąpienie od Umowy**

#### **§ 12**

Jeżeli Umowa jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający może odstąpić od Umowy w terminie 30 dni, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą 7 dni – od dnia jej zawarcia. Odstąpienie od Umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

### **Wypowiedzenie Umowy**

#### **§ 13**

Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę w każdym czasie, poprzez złożenie Towarzystwu oświadczenia o wypowiedzeniu, z zachowaniem trzymiesięcznego terminu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

### **Reklamacje i spory**

#### **§ 14**

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia ma prawo do złożenia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, w tym również w przedmiocie ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa, zasadności zgłoszonych roszczeń lub wysokości świadczenia.
2. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej osoby wskazane w ust. 1.
3. Reklamacja może być złożona:
  - 1) w formie pisemnej – osobiście, w jednostce Towarzystwa obsługującej osoby wskazane w ust. 1, albo przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe;
  - 2) ustnie – telefonicznie na numer telefonu 48 370 48 48 albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Towarzystwa obsługującej osoby wskazane w ust. 1;
  - 3) z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej na adres [poczta@ubezpieczeniapocztowe.pl](mailto:poczta@ubezpieczeniapocztowe.pl).
4. Towarzystwo udziela odpowiedzi na reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Na wniosek składającego reklamację Towarzystwo może dostarczyć odpowiedź pocztą elektroniczną.
5. Towarzystwo udziela odpowiedzi na reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 5, Towarzystwo w informacji przekazywanej składającemu reklamację:
  - 1) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;