OGÓLNE WARUNKI
BANKOWEGO UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO NA ŻYCIE
Dla Banków Spółdzielczych
(wyciąg)

§1

Ilekroć w niniejszych warunkach ubezpieczenia użyto określenia:

1) **Ubezpieczający** - rozumie się przez to Bank,
2) **Ubezpieczony** - rozumie się przez to posiadającą pełną zdolność do czynności prawnych pełnoletnią osobę fizyczną, której życie jest objęte ochroną ubezpieczeniową,
3) **Beneficjent** - rozumie się przez to osobę lub osoby uprawnione do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego,
4) **suma ubezpieczenia -** rozumie się przez to kwotę pieniężną, będącą podstawą wymiaru świadczeń wypłacanych przez „POLISA-ŻYCIE" S.A. z tytułu wystąpienia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową,
5) **nieszczęśliwy wypadek** - rozumie się przez to zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego, w następstwie którego Ubezpieczony zmarł. 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 Ubezpieczony zmarł. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków pojęcie to obejmuje również wypadki zaistniałe 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;
7) **wypadek lotniczy** - rozumie się przez to szczególny przypadek nieszczęśliwego wypadku, następujący z udziałem pojazdu w ruchu powietrznym, w następstwie którego Ubezpieczony zmarł. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków pojęcie to obejmuje również wypadki zaistniałe 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;
8) **wypadek wodny** - rozumie się przez to szczególny przypadek nieszczęśliwego wypadku, następujący z udziałem jakiegokolwiek pojazdu pływającego w ruchu wodnym, w następstwie którego Ubezpieczony zmarł. W rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków pojęcie to obejmuje również wypadki zaistniałe 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;

§2

1. „POLISA-ŻYCIE" S.A. obejmuje ochroną ubezpieczeniową życie Ubezpieczonego i zobowiązuje się do wypłaty świadczenia w przypadku zgonu Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia, o którym mowa w ust. 1, „POLISA-ŻYCIE" S.A. zobowiązana jest do wypłaty jednego z następujących świadczeń:
   2) z tytułu zgonu naturalnego - 100% sumy ubezpieczenia,
   3) z tytułu zgonu w wyniku nieszczęśliwego wypadku - 200% sumy ubezpieczenia,
   4) z tytułu zgonu w wyniku wypadku lądowego - 300% sumy ubezpieczenia,
   5) z tytułu zgonu w wyniku wypadku lotniczego - 300% sumy ubezpieczenia,
   6) z tytułu zgonu w wyniku wypadku wodnego - 300% sumy ubezpieczenia.

3. 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.

§3

1. Zawarcie umowy przystąpienia osoby fizycznej do ubezpieczenia następuje po osobistym wypełnieniu, podpisaniu i złożeniu deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia w placówce Ubezpieczającego oraz opłaceniu w tej placówce jednorazowej składki rocznej.
2. Deklaracja przystąpienia do ubezpieczenia jest dokumentem potwierdzającym wolę przystąpienia do ubezpieczenia.
3. W ramach bankowych ubezpieczeń grupowych na życie, prowadzonych przez Ubezpieczającego, w okresie każdego 12 miesięcznego okresu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczony może być wyłącznie jednokrotnie objęty ochroną ubezpieczeniową.
4. Osoba, która złożyła deklarację przystąpienia do ubezpieczenia może w terminie do ostatniego dnia roboczego, poprzedzającego dzień początku odpowiedzialności, o którym mowa w § 9 ust. 1, złożyć w placówce Ubezpieczającego pisemne oświadczenie woli o rezygnacji z przystąpienia do ubezpieczenia oraz wskazać numer rachunku bankowego, na który zostanie zwrócona składka.
5. W sytuacji, o której mowa w ust. 4 Ubezpieczający dokonuje zwrotu składki pomniejszonej o opłatę administracyjną w wysokości 5% w terminie 30 dni.

§4

1. Okres ochrony ubezpieczeniowej każdego Ubezpieczonego trwa 12 miesięcy i przedłuża się po opłaceniu składki w ostatnim jego miesiącu, na kolejny 12 - miesięczny okres ochrony, nie dłużej jednak niż na okres 36 miesięcy.
2. Przed upływem 36 miesięcznego okresu ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE" S.A. może zaproponować Ubezpieczonemu zawarcie nowej umowy przystąpienia do ubezpieczenia.
3. Przystąpienie do ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2 odbywa się w placówce Ubezpieczającego.

§5

1. Ubezpieczony może wskazać Beneficjenta.
2. Ubezpieczony może wskazać więcej niż jednego Beneficjenta i określić procentowo udział Beneficjentów w kwocie świadczenia. Jeżeli udział poszczególnych Beneficjentów w świadczeniu nie zostanie określony, to przyjmuje się, że ich 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.
4. Czynności określonych w ustępach 1 - 3, Ubezpieczony dokonuje wypełniając „druk wyznaczenia Beneficjentów", który przekazuje osobiście lub listownie do „POLISA-ŻYCIE" S.A.

§6

Objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową potwierdza się wystawieniem Certyfikatu Ochrony Ubezpieczeniowej.

§7

Suma ubezpieczenia wynosi 5.000 zł (słownie: pięć tysięcy złotych).

§8

1. Składka ubezpieczeniowa jest niezależna od wieku i płci Ubezpieczonego i wynosi 60 zł (słownie: sześćdziesiąt złotych).

2. Składka ubezpieczeniowa obliczana jest bez zastosowania stopy technicznej.
3. Składka ubezpieczeniowa jest sumą składek za poszczególne ryzyka:
   1) zgon naturalny – składka cząstkowa wynosi 50,49 złotych,
   2) zgonu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – składka cząstkowa wynosi 7,06 złotych,
   3) zgon w wyniku wypadku lądowego– składka cząstkowa wynosi 2,35 złotych,
   4) zgon w wyniku wypadku lotniczego– składka cząstkowa wynosi 0,05 złotych,
   5) zgon w wyniku wypadku wodnego– składka cząstkowa wynosi 0,05 złotych,
4. Składka ubezpieczeniowa jest opłacana przez Ubezpieczonego z góry za 12 – miesięczny okres ochrony i nie podlega zwrotowi, z zastrzeżeniem postanowień § 3 ust.4 i 5.
5. Rezygnacja Ubezpieczonego z udzielanej mu ochrony ubezpieczeniowej dokonywana jest poprzez nieopłacenie składki za kolejny okres ochrony.

§9

1. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE" S.A. w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym złożył on deklarację przystąpienia do ubezpieczenia i opłacił składkę.

2. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE" S.A. w stosunku do Ubezpieczonego wygasa:
   1) po upływie 36 miesięcy od dnia zawarcia umowy przystąpienia do ubezpieczenia,
   2) z końcem ostatniego dnia okresu, za który została opłacona składka,
   3) z końcem ostatniego dnia okresu, za który została opłacona składka, przypadającego w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 60 rok życia,
   4) w dniu zgonu Ubezpieczonego,

§10

1. 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 w deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, zaś Ubezpieczony zataił fakt jego istnienia.
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 obowiązywania ubezpieczenia, zatrucia spowodowanego spożywaniem alkoholu, używaniem narkotyków lub innych środków odurzających, bądź nadużyciem leków.
3. W przypadku zgonu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w § 2 ust. 2 pkt 2,3,4 lub 5, odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE" S.A. ograniczona jest do wypłaty świadczenia z tytułu zgonu naturalnego, jeżeli Ubezpieczony był sprawcą tego wypadku lub nieszczęśliwy wypadek nastąpił w związku z:
   1) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu bez wymaganych i ważnych uprawnień oraz bez świadectwa homologacji i ważnych badań technicznych pojazdu,
   2) działaniem Ubezpieczonego po spożyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków lub środków farmakologicznych, nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie ze wskazaniem ich użycia,
   3) posługiwaniem się przez Ubezpieczonego materiałami wybuchowymi, bronią palną, środkami radioaktywnymi wszelkiego rodzaju,

4) katastrofą statków powietrznych innych niż samoloty komunikacyjne eksploatowane przez koncesjonowanych przewoźników, gdy Ubezpieczony był członkiem załogi lub pasażerem statku powietrznego,
5) uprawianiem sportów wyczynowych i ekstremalnych,
6) amatorskim uprawianiem następujących dyscyplin sportu:
   a) szybownictwa, lotniarstwa - w tym paralotniarstwa, spadochroniarstwa,
   b) sportów lotniczych,
   c) nurkowania,
   d) surfingu i windsurfingu,
   e) sportów walki,
   f) sportów motorowych, motocyklowych i motorowodnych,
   g) wszelkich form alpinizmu,
   h) jeździectwa,
   i) speleologii,
7) wykonywaniem następujących zawodów:
   a) pilota-oblatywacza, pilota nie koncesjonowanych linii lotniczych,
   b) płetwonurka (nurka),
   c) związanych ze służbą w policji, straży granicznej i oddziałach specjalnych wojska,
   d) związanych z prowadzeniem wszelkiego rodzaju akcji ratowniczych,
   e) związanych z pracą na platformach wiertniczych,
   f) związanych z pracą z niebezpiecznymi substancjami,
   g) artysty cyrkowego.

§ 11

1. Uprawnionym do otrzymania świadczenia jest Beneficjent.
2. 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.

§ 12

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 zasadności i 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.
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. „POLISA-ŻYCIE" S.A. spełnia świadczenie w terminie 30 dni od dnia otrzymania dokumentów uzasadniających roszczenie, o których mowa w ust. 4.

8. 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.
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. Wskazanie osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia staje się bezskuteczne, jeżeli umyślnie przyczyniła się ona do śmierci Ubezpieczonego.
14. W przypadku braku Beneficjenta oraz w sytuacji, o której mowa w ust. 13, świadczenie przysługuje osobom powołanym do spadku po Ubezpieczonym, w częściach określonych w postanowieniu sądu o stwierdzeniu nabycia spadku.
15. Jeżeli osoba uprawniona 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.
16. Powyższe uprawnienie nie koliduje z prawem dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
17. Powództwo o roszczenia wynikające z niniejszej umowy można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.

§ 13

1. Ubezpieczonemu 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 „POLISA-ŻYCIE” S.A. .
4. W przypadku zawarcia umowy o przelew praw z umowy ubezpieczenia, świadczenie z tytułu niniejszej umowy może być przedmiotem cesji.
5. Umowa ubezpieczenia nie podlega wykupowi.
6. Z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia nie przysługują premie, rabaty lub udziały w zyskach.
7. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej, oraz innych, powszechnie obowiązujących aktów prawnych.
8. Wszelkie oświadczenia woli związane z niniejszą umowa wymagają dla swej ważności zachowania formy pisemnej.
9. 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.
10. Wszelkie opłaty związane z płatnościami składki, o ile są wymagane, obciążają Ubezpieczonego.