# OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE CZŁONKÓW SKOK

## *- PROMESA KOMFORT -*

### I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

**§ 1 (postanowienia ogólne)**

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, zwanych dalej OWU, Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo-Kredytowych Spółka Akcyjna, zwane dalej "Towarzystwem", w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, zawiera ze spółdzielczymi kasami oszczędnościowo-kredytowymi (SKOK), umowy grupowego ubezpieczenia na życie członków SKOK, którzy zaciągnęli pożyczkę w SKOK.
2. Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWU, jest umową grupową zawartą na cudzy rachunek ze wskazaniem i za zgodą osób, na rachunek których została zawarta.
3. Za porozumieniem stron, do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
4. W przypadku określonym w ust.3, Towarzystwo zobowiązane jest przedstawić Ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a treścią OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku, Towarzystwo nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego. Przepisu tego nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.

**§ 2 (definicje)**

Przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych w niniejszych OWU:

1) **karencja** - okres braku odpowiedzialności Towarzystwa, występujący w sytuacjach wskazanych w umowie ubezpieczenia,
2) **nieszczęśliwy wypadek** - nagłe i przypadkowe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym niezależnie od woli Ubezpieczonego, w wyniku którego Ubezpieczony zmarł; przy czym za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się:
   a) zawału mięśnia sercowego,
   b) udaru mózgu,
   c) infekcji,
   d) innych chorób, w tym występujących nagle,
3) **okres ubezpieczenia** - okres, w którym Towarzystwo ponosi odpowiedzialność w stosunku do danego Ubezpieczonego,
4) **polisa** - dokument ubezpieczenia potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia między Ubezpieczającym a Towarzystwem,
5) **pożyczka** - pożyczka lub kredyt udzielona Ubezpieczonemu przez Ubezpieczającego (SKOK), o ratach równych lub malejących i wartości nie przekraczającej kwoty 100 000,00 zł,
6) **świadczenie ubezpieczeniowe** - kwota pieniężna, którą Towarzystwo wypłaca osobie uprawnionej w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia,
7) **Ubezpieczający** - spółdzielcza kasa oszczędnościowo-kredytowa (SKOK), zawierająca umowę ubezpieczenia na rachunek swoich członków,
8) **Ubezpieczony** - pożyczkobiorca (członek SKOK), na rachunek którego została zawarta umowa ubezpieczenia,
9) **uposażony** - wskazana przez Ubezpieczającego za zgodą Ubezpieczonego osoba uprawniona do świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego,
10) **zadłużenie** - zobowiązanie finansowe Ubezpieczonego wobec Ubezpieczającego (SKOK) z tytułu zawartej umowy pożyczki, obejmujące wyłącznie wartość niespłaconego kapitału, zgodnie z harmonogramem spłat pożyczki, sporządzonym na dzień złożenia deklaracji zgody na przystąpienie do ubezpieczenia.

### II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

**§ 3 (przedmiot ubezpieczenia)**

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa polega na obowiązku wypłaty osobie uprawnionej świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień §§ 4-5 niniejszych OWU.

**§ 4 (ograniczenia odpowiedzialności z tytułu śmierci)**

1. Odpowiedzialność Towarzystwa jest wyłączona, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpiła bezpośrednio lub pośrednio:
   1) wskutek działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych,
   2) wskutek zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radiologicznym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepiania jądrowego lub promieniotwórczość,
   3) w wyniku umyślnego popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub czynu, który jest zgodnie z prawem kwalifikowany jako przestępstwo, choćby jego popełnienie, wskutek śmierci Ubezpieczonego, nie zostało stwierdzone wyrokiem sądowym,
   4) wskutek czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,
   5) wskutek samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie pierwszych dwóch lat od daty złożenia przez Ubezpieczonego deklaracji zgody na przystąpienie do ubezpieczenia.
2. W okresie karencji Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku będącego wynikiem:
   1) uprawiania przez Ubezpieczonego amatorsko lub wyczynowo niebezpiecznych sportów: nurkowania, alpinizmu, speleologii, baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, lotnictwa (pilotaż sportowy, wojskowy, samolotów, helikopterów), skoków spadochronowych, wyścigów samochodowych, motocyklowych, gokartów, sportów motorowodnych, sportów walki, skoków na gumowej linie, kaskaderstwa,
   2) samookaleczenia się Ubezpieczonego,
   3) działania Ubezpieczonego pod wpływem, w stanie lub warunkach choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub choroby układu nerwowego - o ile miało to wpływ na powstanie szkody,
   4) zatrucia się Ubezpieczonego, spowodowanego spożywaniem alkoholu lub środków odurzających bądź działania Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub pod wpływem innych środków odurzających, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza - o ile miało to wpływ na powstanie szkody,
   5) przewozu lotniczego wykonywanego przez przewoźnika nienależącego do IATA (Międzynarodowego Zrzeszenia Przewoźników Powietrznych),
   6) poddania się Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym lub paramedycznym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
   7) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiedniego dokumentu uprawniającego do prowadzenia danego pojazdu wymaganego odrębnymi przepisami.
3. Świadczenie ubezpieczeniowe nie jest należne, jeżeli pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Ubezpieczonego nie istniał związek przyczynowy.

**§ 5 (karencja)**

1. Okres karencji wynosi:
   1) w odniesieniu do osób, które w dniu składania deklaracji zgody na przystąpienie do ubezpieczenia nie ukończyły 65 roku życia - przez okres 30 dni od daty złożenia deklaracji zgody na przystąpienie do ubezpieczenia,
   2) w odniesieniu do osób które w dniu składania deklaracji zgody na przystąpienie do ubezpieczenia ukończyły 65 rok życia - przez okres 90 dni od daty złożenia deklaracji zgody na przystąpienie do ubezpieczenia.
2. Karencja, określona w ust.1 nie ma zastosowania w sytuacji, gdy przyczyną śmierci Ubezpieczonego był nieszczęśliwy wypadek, z zastrzeżeniem postanowienia § 4 ust.2.
3. Jeżeli Ubezpieczony w dniu bezpośrednio poprzedzającym objęcie go ochroną ubezpieczeniową, był objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie innej umowy ubezpieczenia *„PROMESA”* lub *„PROMESA KOMFORT”*, karencja ma zastosowanie tylko w odniesieniu do kwoty, o którą wzrosła łączna odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do danego Ubezpieczonego.

### III. SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

**§ 6 (suma ubezpieczenia)**

1. Suma ubezpieczenia stanowi górny limit odpowiedzialności Towarzystwa.
2. Suma ubezpieczenia jest równa wartości zadłużenia na dzień złożenia deklaracji zgody na przystąpienie do ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowienia ust.3.
3. Suma ubezpieczenia w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego, niezależnie od ilości umów ubezpieczenia zawartych na podstawie OWU *PROMESA KOMFORT*, do których przystąpił Ubezpieczony, nie może przekraczać kwoty:
   1) 100 000,00 zł w odniesieniu do osób, które w dniu składania deklaracji zgody na przystąpienie do ubezpieczenia nie ukończyły 65 roku życia,
   2) 10 000,00 zł w odniesieniu do osób, które w dniu składania deklaracji zgody na przystąpienie do ubezpieczenia ukończyły 65 rok życia, ale nie ukończyły 75 roku życia,
   3) 5 000,00 zł w odniesieniu do osób, które w dniu składania deklaracji zgody na przystąpienie do ubezpieczenia ukończyły 75 rok życia.
4. Suma ubezpieczenia stanowi podstawę do obliczenia wysokości składki oraz określenia wysokości świadczenia.

**§ 7 (składka ubezpieczeniowa)**

1. Towarzystwo ustala wysokość składki ubezpieczeniowej należnej za każdego Ubezpieczonego na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawierania umowy, stanowiącej integralną część umowy ubezpieczenia. Stawki taryfowe zawarte w taryfie składek określono zgodnie z zasadami matematyki aktuarialnej, w oparciu o wykorzystywane przez Towarzystwo tabele trwania życia. Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od stopnia ryzyka jakie poniesie Towarzystwo po rozpoczęciu odpowiedzialności oraz kosztów zawarcia i obsługi ubezpieczenia.

2. Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od wysokości sumy ubezpieczenia, okresu ubezpieczenia oraz stawki taryfowej.
3. Składka należna za cały okres ubezpieczenia wszystkich Ubezpieczonych, którzy przystąpili do ubezpieczenia w danym miesiącu, przekazywana jest zbiorczo przez Ubezpieczającego Towarzystwu, w terminie do 10 dnia miesiąca przypadającego po miesiącu, w którym nastąpiło przystąpienie do ubezpieczenia.
4. W przypadku ustania ochrony ubezpieczeniowej wobec danego Ubezpieczonego przed zakończeniem okresu ubezpieczenia, Towarzystwo na wniosek Ubezpieczającego, dokona zwrotu części składki ubezpieczeniowej przypadającej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

## IV. UMOWA UBEZPIECZENIA

**§ 8 (zawarcie umowy ubezpieczenia)**

1. Podstawą zawarcia umowy ubezpieczenia jest złożenie przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na formularzu stosowanym przez Towarzystwo.
2. Na dowód zawarcia umowy ubezpieczenia, Towarzystwo wystawia polisę.
3. Jeżeli strony nie umówią się inaczej, do zawarcia umowy dochodzi z chwilą akceptacji przez Towarzystwo wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust.4-6.
4. Jeżeli polisa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty, Towarzystwo zobowiązane jest zwrócić na to Ubezpieczającemu uwagę na piśmie przy doręczeniu polisy, wyznaczając mu co najmniej siedmiodniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku przez Towarzystwo, zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego nie są skuteczne, a umowa ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.
5. W przypadku braku sprzeciwu Ubezpieczającego, o którym mowa w ust.4, uważa się, że umowa doszła do skutku zgodnie z treścią polisy, od następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
6. W przypadku zgłoszenia przez Ubezpieczającego sprzeciwu, o którym mowa w ust.4, uważa się że umowa ubezpieczenia nie doszła do skutku, a odpowiedzialność Towarzystwa nie rozpoczęła się, chyba że strony dojdą do porozumienia co do warunków umowy ubezpieczenia. W przypadku niedojścia do skutku umowy ubezpieczenia, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu dokonane wpłaty na poczet składek ubezpieczeniowych.

**§ 9 (czas trwania umowy ubezpieczenia)**

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na jeden rok.
2. Umowa ubezpieczenia zostanie automatycznie przedłużona na okres kolejnego roku, o ile najpóźniej na 30 dni przed końcem umowy ubezpieczenia, żadna ze stron umowy nie złoży pisemnego oświadczenia o nieprzedłużeniu tej umowy lub o gotowości przedłużenia umowy na zmienionych warunkach.
3. W przypadku złożenia przez stronę umowy ubezpieczenia oświadczenia, o którym mowa w ust.2, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem okresu na jaki została zawarta, chyba że strony dojdą do porozumienia co do warunków przedłużenia okresu trwania umowy ubezpieczenia.
4. W przypadku zawarcia porozumienia, o którym mowa w ust.3, zmienione warunki ubezpieczenia mają zastosowanie od dnia następnego po dniu rocznicy polisy, chyba że strony umówią się inaczej.
5. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego udzielana jest na okres trwania umowy pożyczki, z zastrzeżeniem postanowień § 12.

**§ 10 (zmiana warunków umowy ubezpieczenia)**

Postanowienia niniejszych OWU mogą ulec zmianie w trakcie obowiązywania umowy w trybie określonym w art. 830 § 4 Kodeksu cywilnego.

## V. CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

**§ 11 (obejmowanie ubezpieczeniem i początek odpowiedzialności Towarzystwa)**

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na rachunek Ubezpieczonych, którzy zawarli z Ubezpieczającym umowę pożyczki, pod warunkiem, że na dzień złożenia deklaracji zgody na przystąpienie do ubezpieczenia umowa pożyczki nie jest przeterminowana w rozumieniu obowiązujących w SKOK regulaminów.
2. Warunkiem objęcia danej osoby ochroną ubezpieczeniową jest złożenie przez nią deklaracji zgody na przystąpienie do ubezpieczenia, sporządzonej w formie pisemnej, na formularzu Towarzystwa. W przypadku osób, którym zostaje udzielona pożyczka na kwotę przekraczającą 10 000,00 zł, wymagane jest wypełnienie ankiety medycznej.
3. Ankieta medyczna jest niezwłocznie weryfikowana przez Ubezpieczającego. Po pozytywnym zweryfikowaniu ankiety medycznej, składana jest deklaracja zgody na przystąpienie do ubezpieczenia. W przypadku negatywnego zweryfikowania ankiety, ankieta medyczna podlega zwrotowi, a przystąpienie do ubezpieczenia nie następuje.
4. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się od dnia następnego po złożeniu przez Ubezpieczonego deklaracji zgody na przystąpienie do ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 5.
5. W sytuacji odstąpienia przez pożyczkobiorcę od umowy pożyczki na zasadach wyrażonych w art. 11 Ustawy z dnia 20 lipca 2001 r. o kredycie konsumenckim (Dz.U. Nr 100 poz.1081 z pózn.zm.), pożyczkobiorca nie zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową. W takim przypadku następuje zwrot składki ubezpieczeniowej.

**§ 12 (zakończenie odpowiedzialności)**

1. Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się:
   1) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w trybie określonym w § 13 ust.2,
   2) z upływem okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia względem wszystkich lub poszczególnych Ubezpieczonych w trybie określonym w § 13 ust.3.
2. Ponadto w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych, odpowiedzialność kończy się:
   1) z dniem rozwiązania umowy pożyczki przed ostatnim dniem okresu, na który została zawarta,
   2) z dniem całkowitej spłaty pożyczki,
   3) z dniem upływu okresu ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego,
   4) z dniem śmierci Ubezpieczonego.

## VI. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

**§ 13 (odstąpienie, wypowiedzenie umowy i inne przypadki rozwiązania umowy)**

1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem okresu na jaki została zawarta, o ile nie dojdzie do jej przedłużenia na zasadach opisanych w § 9 ust.2-4.
2. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, przez złożenie Towarzystwu pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia; odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia względem wszystkich lub poszczególnych Ubezpieczonych, w każdym czasie, z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
4. Wypowiedzenie umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres trwania odpowiedzialności Towarzystwa.
5. Na wniosek Ubezpieczającego i za zgodą Towarzystwa, umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana względem poszczególnych Ubezpieczonych ze skutkiem na dzień doręczenia Towarzystwu wniosku o wcześniejsze zakończenie ochrony ubezpieczeniowej.
6. W przypadku nieopłacenia w terminie składki ubezpieczeniowej należnej za danego Ubezpieczonego w całości lub w części, Towarzystwo wezwie Ubezpieczającego do zapłaty tej składki lub jej brakującej części, wyznaczając w tym celu dodatkowy termin 14 dni. W wezwaniu do zapłaty Towarzystwo powiadomi Ubezpieczającego o skutkach, o których mowa w niniejszym ustępie oraz określonych w ust.7.
7. Jeżeli składka lub jej brakująca część nie zostanie opłacona w dodatkowym terminie wskazanym w ust.6, umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego w odniesieniu do danego Ubezpieczonego z upływem ostatniego dnia dodatkowego terminu wskazanego w ust.6. W przypadku nie uiszczenia brakującej części składki w dodatkowym terminie wskazanym w ust.6, Towarzystwo na wniosek Ubezpieczającego zwróci część składki ubezpieczeniowej przypadającej za okres, w którym nie świadczyło ochrony ubezpieczeniowej.

## VII. PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

**§ 14 (obowiązek udzielania informacji przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego)**

1. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, które mogą mieć wpływ na podjęcie przez Towarzystwo decyzji o objęciu danej osoby ochroną ubezpieczeniową, przez udzielenie przy zawieraniu bądź przystępowaniu do umowy ubezpieczenia zgodnych z prawdą pisemnych odpowiedzi na pytania Towarzystwa zawarte w formularzach Towarzystwa lub przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Towarzystwo umowy mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust.1 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia postanowień ust.1 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową i jego następstwa prawne są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
3. Po upływie 3 lat od daty złożenia przez Ubezpieczonego deklaracji zgody na przystąpienie do ubezpieczenia, Towarzystwo nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu umowy ubezpieczenia Ubezpieczający lub Ubezpieczony podał wiadomości nieprawdziwe, w szczególności, że Ubezpieczony zataił swoją chorobę.
4. Postanowienia ust.1-3 stosuje się odpowiednio w przypadku przystąpienia Ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia w dacie innej niż data zawarcia tej umowy.

**§ 15 (obowiązki Ubezpieczającego w trakcie trwania umowy ubezpieczenia)**

1. Ubezpieczający zobowiązany jest udostępnić Ubezpieczonym, przed odebraniem od nich deklaracji zgody na przystąpienie do ubezpieczenia, treść obowiązujących OWU.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest przechowywać złożone przez Ubezpieczonych deklaracje zgody na przystąpienie do ubezpieczenia oraz ankiety medyczne, zgodnie z wymogami obowiązujących przepisów prawa, w szczególności w zakresie ochrony danych osobowych, do czasu przekazania ich Towarzystwu.
3. W czasie trwania umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazywania Towarzystwu składek ubezpieczeniowych w terminie do 10 dnia każdego miesiąca za Ubezpieczonych, którzy w poprzednim miesiącu złożyli deklarację zgody na przystąpienie do ubezpieczenia.
4. Wraz ze składką ubezpieczeniową, Ubezpieczający zobowiązany jest do przesyłania Towarzystwu następujących dokumentów:
   1) miesięcznych rozliczeń wpłaconych składek ubezpieczeniowych, ze wskazaniem osób, których dotyczą,
   2) wykazu osób nowo przystępujących do ubezpieczenia.
5. Ubezpieczający zobowiązany jest do pośredniczenia w przekazywaniu dokumentów kierowanych do Ubezpieczonych przez Towarzystwo i do Towarzystwa przez Ubezpieczonych.
6. W czasie trwania odpowiedzialności Towarzystwa, Towarzystwu przysługuje prawo do kontrolowania obsługi ubezpieczenia wykonywanej przez Ubezpieczającego.

**§ 16 (obowiązki Towarzystwa)**

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia, z uwzględnieniem postanowień §§ 4-5.
2. Obowiązek Towarzystwa określony w ust.1 powstaje nie wcześniej niż z datą rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do danego Ubezpieczonego, określoną w § 11 ust.4.

## VIII. WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

**§ 17 (wypłata świadczenia z tytułu śmierci)**

Jednorazowe świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego, w kwocie równej wartości zadłużenia na dzień śmierci Ubezpieczonego, wypłaca się osobie lub osobom wskazanym w § 18.

**§ 18 (osoba uprawniona do świadczenia)**

1. Ubezpieczający, za uprzednią zgodą Ubezpieczonego, może wskazać imiennie jednego lub więcej uposażonych do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego.
2. Wskazanie uposażonego może nastąpić zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania.
3. Ubezpieczający, za zgodą Ubezpieczonego, ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać uposażonego. Zmiana lub odwołanie uposażonego następuje w momencie wpłynięcia tego zawiadomienia do Towarzystwa.
4. Jeżeli zostało wskazanych kilku uposażonych, a nie oznaczono ich udziału w kwocie świadczenia, uważa się, że ich udziały są równe.
5. Wskazanie uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do jego śmierci.
6. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma imiennie wyznaczonego uposażonego, świadczenie ubezpieczeniowe otrzymują wskazane poniżej osoby, w następującej kolejności:
   1) małżonek Ubezpieczonego,
   2) inni spadkobiercy zmarłego, jeżeli Ubezpieczony w dniu śmierci nie pozostawał w związku małżeńskim lub małżonek nie żyje lub nie jest uprawniony do świadczenia (świadczenie wypłacane jest w równych częściach, po przedłożeniu postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku wraz z klauzulą prawomocności bądź zarejestrowanego aktu poświadczenia dziedziczenia).
7. W razie braku uposażonego lub osoby wymienionej w ust.6, z przysługującego świadczenia ubezpieczeniowego Towarzystwo wypłaca, w granicach sumy ubezpieczenia, w pierwszym rzędzie udowodnione oryginałami rachunków koszty pogrzebu osobie, która te koszty poniosła.

**§ 19 (wymagane dokumenty)**

1. Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia, winna przedłożyć Towarzystwu, za pośrednictwem Ubezpieczającego, następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:
   1) zgłoszenie roszczenia na formularzu Towarzystwa,
   2) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
   3) kartę zgonu Ubezpieczonego z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu,
   4) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku, jeżeli przyczyną śmierci Ubezpieczonego był nieszczęśliwy wypadek,
   5) informację o wysokości zadłużenia na dzień śmierci Ubezpieczonego,
   6) kopię umowy pożyczki wraz z harmonogramem spłat pożyczki, sporządzonym na dzień złożenia deklaracji zgody na przystąpienie do ubezpieczenia,
   7) własny dokument tożsamości (nie dotyczy Ubezpieczającego).
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, która nastąpiła za granicą, osoba występująca z roszczeniem winna przedłożyć wraz z dokumentami, o których mowa w ust.1, dokumenty dotyczące śmierci Ubezpieczonego, wystawione za granicą przez uprawnione podmioty, przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

**§ 20 (realizacja świadczenia ubezpieczeniowego)**

1. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, Towarzystwo informuje o tym Ubezpieczającego lub uposażonego, o ile nie są osobami występującymi z zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, a także informuje, w formie pisemnej lub drogą elektroniczną, osobę występującą z roszczeniem wypłaty świadczenia, o wykazie dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa.
2. Towarzystwo wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe na podstawie uznania roszczenia, w wyniku ustaleń dokonanych w procesie likwidacji, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
3. Towarzystwo wypłaca należne świadczenie w ciągu 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust.3 ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego jest niemożliwe, świadczenie to powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym - przy zachowaniu należytej staranności - wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczeniowego, wypłaca się w terminie przewidzianym w ust.3.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust.3 nie zostanie wypłacone świadczenie ubezpieczeniowe, Towarzystwo zawiadamia osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części.

**§ 21 (odwołanie od decyzji Towarzystwa)**

1. Jeżeli osoba uprawniona do świadczenia nie zgadza się ze stanowiskiem Towarzystwa co do odmowy wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego lub jego wysokości, może w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia, zwrócić się do Zarządu Towarzystwa o ponowne rozpatrzenie sprawy i zmianę stanowiska, co nie narusza uprawnień tej osoby do dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
2. Zarząd Towarzystwa ustosunkuje się do odwołania, wysyłając pisemną odpowiedź w terminie 30 dni od daty wpływu odwołania.
3. W zawiadomieniu o ograniczeniu wysokości świadczenia lub odmowie jego wypłaty Towarzystwo pouczy zainteresowane osoby o trybie dochodzenia roszczeń.

## IX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

**§ 22 (zasady korespondencji)**

1. Wypowiedzenia, odstąpienia oraz wszelkie inne zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Towarzystwa, Ubezpieczającego i Ubezpieczonego lub innej osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, powinny być kierowane na piśmie, pod rygorem nieważności.
2. Towarzystwo, Ubezpieczający oraz Ubezpieczony zobowiązani są do powiadamiania się wzajemnie o zmianie swojego adresu zamieszkania lub siedziby.

**§ 23 (przepisy zewnętrzne)**

1. Podatki i opłaty związane z płatnością składek ubezpieczeniowych obciążają Ubezpieczającego.
2. Przepisy regulujące opodatkowanie świadczeń ubezpieczeniowych określonych w niniejszych OWU, Towarzystwo wskazuje w polisie lub innym dokumencie stanowiącym integralną część umowy ubezpieczenia.
3. Wszelkie informacje związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, uzyskane przez strony zarówno w trakcie negocjacji zmierzających do podpisania umowy ubezpieczenia, jak i w trakcie realizacji tej umowy, objęte są tajemnicą i nie mogą być udostępniane osobom trzecim, poza przypadkami określonymi powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU, mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa, w szczególności przepisy Kodeksu cywilnego oraz przepisy Ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

**§ 24 (prawo wglądu do akt)**

Towarzystwo udostępnia na wniosek Ubezpieczającego bądź uprawnionego do odbioru świadczenia ubezpieczeniowego, informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego. Osobom tym przysługuje prawo wglądu do akt sprawy i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów.

**§ 25 (skargi, zażalenia i spory sądowe)**

1. Zasady opisane w § 21 ust.1-2 stosowane są odpowiednio w odniesieniu do skarg i zażaleń składanych przez Ubezpieczającego lub osobę uprawnioną do odbioru świadczenia w związku z umową ubezpieczenia. Skargi i zażalenia mogą być również kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych.
2. Spory wynikające z umów ubezpieczenia będą rozstrzygane przez sąd według właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, uposażonego lub innej osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia.

**§ 26**

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 11 lipca 2011 roku przez Zarząd Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo-Kredytowych Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01 października 2011 roku.

| | | |
|---|---|---|
| Grzegorz Buczkowski | Krzysztof Kosznik | Katarzyna Bieranowska |
| Prezes Zarządu | Wiceprezes Zarządu | Członek Zarządu |