

**OGÓLNE WARUNKI
GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA POŻYCZKOBIORCÓW
OD UTRATY PRACY
-PRACA-**

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

(postanowienia ogólne)

Na podstawie niniejszych ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo – Kredytowych z siedzibą w Sopocie, zwane dalej „Towarzystwem”, zawiera ze Spółdzielczą Kasą Oszczędnościowo – Kredytową, zwaną dalej „Ubezpieczającym” bądź „SKOK”, umowę ubezpieczenia pożyczkobiorców od utraty pracy.

§ 2

Umowa ubezpieczenia jest zawierana przez Ubezpieczającego w formie grupowej na cudzy rachunek, ze wskazaniem Ubezpieczonych.

§ 3

1. W porozumieniu z Ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
2. W przypadku określonym w ust. 1, Towarzystwo zobowiązane jest przedstawić Ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a 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.

§ 4

(definicje)

W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia (zwanymi dalej również OWU) termin :

- 1) **Okres Ubezpieczenia** – oznacza okres, w którym Towarzystwo ponosi odpowiedzialność z tytułu umowy ubezpieczenia,
- 2) **Polisa** – dokument ubezpieczenia potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia między Ubezpieczającym a Towarzystwem,
- 3) **Pożyczkobiorca** – oznacza osobę fizyczną, będącą członkiem SKOK, z którą SKOK zawarł umowę pożyczki lub umowę kredytu,
- 4) **Świadczenie Ubezpieczeniowe** – oznacza kwotę równą sumie ubezpieczenia, wypłacaną przez Towarzystwo w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego określonego w niniejszych OWU,
- 5) **Ubezpieczający** – oznacza spółdzielczą kasę oszczędnościowo – kredytową, która zawiera z Towarzystwem umowę grupowego ubezpieczenia na cudzy rachunek, na podstawie niniejszych OWU i zobowiązana jest do opłacenia składki,
- 6) **Ubezpieczony** – oznacza osobę fizyczną – członka SKOK, na rachunek którego została zawarta umowa ubezpieczenia grupowego,
- 7) **Utrata Pracy** – oznacza utratę zatrudnienia wskutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy lub stosunku służbowego z Ubezpieczonym, zawartego na czas nieokreślony lub na czas określony dłuższy niż Okres Ubezpieczenia, w wyniku którego Ubezpieczony zyskuje status bezrobotnego w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności określonych w § 6 niniejszych OWU.

II. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 5

Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko Utraty Pracy przez Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia.

§ 6

(wyłączenia odpowiedzialności)

1. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są następstwa Utraty Pracy przez Ubezpieczonych, którzy:
 - a) świadczą pracę na podstawie umów zlecenia, o dzieło oraz umów o świadczenie usług, o których mowa w art. 750 kodeksu cywilnego,
 - b) są przedstawicielami wolnych zawodów bądź pracownikami sezonowymi.
2. Ponadto odpowiedzialność Towarzystwa jest wyłączona, w przypadku gdy:
 - a) z Ubezpieczonym pracodawca rozwiązał stosunek pracy lub stosunek służbowy bez wypowiedzenia z winy Ubezpieczonego, w rozumieniu przepisów prawa pracy (art. 52 Kodeksu pracy),
 - b) rozwiązanie stosunku pracy nastąpiło za porozumieniem stron lub na skutek wypowiedzenia złożonego przez Ubezpieczonego.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa wyłączona jest także, gdy:
 - a) Ubezpieczony na dzień podpisania deklaracji zgody nie spełniał któregokolwiek z warunków objęcia go ochroną ubezpieczeniową, określonych w § 11 niniejszych OWU,
 - b) Utrata Pracy nastąpiła przed upływem 120 dni od dnia następnego po dniu, w którym nastąpiło przystąpienie do ubezpieczenia osoby wskazanej w § 11 niniejszych OWU.

III. SUMA UBEZPIECZENIA

§ 7

- 1 Sumę ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia w jednakowej wysokości dla wszystkich Ubezpieczonych objętych umową ubezpieczenia grupowego.
- 2 Suma ubezpieczenia stanowi podstawę do określenia wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego oraz obliczenia wysokości składki ubezpieczeniowej.
- 3 Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia.

IV. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 8

(zasady wyznaczania i płatności składki ubezpieczeniowej)

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej wylicza się zgodnie z zasadami matematyki aktuarialnej i jej wysokość zależy od wysokości sumy ubezpieczenia, okresu ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonego, stopnia ryzyka jakie poniesie Towarzystwo po rozpoczęciu odpowiedzialności ubezpieczeniowej oraz kosztów zawarcia i obsługi ubezpieczenia.
2. Składkę ubezpieczeniową oblicza się na podstawie obowiązującej taryfy składek, która stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.
3. W odniesieniu do każdej osoby przystępującej do ubezpieczenia, składka opłacana jest z góry za cały, określony dla tej osoby, okres ubezpieczenia.
4. Ubezpieczający jest obowiązany opłacać Towarzystwu należne składki ubezpieczeniowe za każdą osobę, która przystąpiła do umowy ubezpieczenia, i przekazywać Towarzystwu w terminie do 5 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
5. Warunkiem uznania wpłaty składki za dokonaną jest:
 - 1) wpłynięcie kwoty składki na właściwy rachunek Towarzystwa lub pośrednika,
 - 2) opatrzenie polecenia dokonania wpłaty składki informacjami pozwalającymi na jednoznaczną identyfikację tej wpłaty, a w szczególności numerem polisy.
6. Za skutki braku możliwości przypisania wpłaty do umowy ubezpieczenia, z powodu niedopełnienia obowiązku wskazanego w ust. 5, Towarzystwo nie będzie ponosiło odpowiedzialności, a wpłacone środki zostaną przypisane do Umowy niezwłocznie po uzyskaniu od Ubezpieczającego wymaganych informacji i wpłynięciu środków na właściwy rachunek Towarzystwa.

V. UMOWA UBEZPIECZENIA

§ 9

(podstawa zawarcia umowy ubezpieczenia)

1. Podstawą zawarcia umowy ubezpieczenia jest złożenie przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na formularzu stosowanym przez Towarzystwo.
2. W przypadku złożenia przez Ubezpieczającego oferty o zawarcie umowy ubezpieczenia, Towarzystwo przekazuje podmiotowi, który zamierza zawrzeć umowę ubezpieczenia, formularz wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, ogólne warunki ubezpieczenia oraz inne obowiązujące formularze.

§ 10

(czas trwania umowy ubezpieczenia)

Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas nieokreślony.

§ 11

(warunki przystępowania do umowy ubezpieczenia)

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na rachunek Ubezpieczonych, którzy w dniu przystępowania do ubezpieczenia spełniają łącznie następujące warunki:
 - 1) mają miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 2) są zatrudnione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do umowy ubezpieczenia na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony lub na czas określony dłuższy niż Okres Ubezpieczenia,
 - 3) zawarły ze SKOK umowę pożyczki lub umowę kredytu,
 - 4) złożyły deklarację zgody na przystąpienie do umowy ubezpieczenia.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie może zostać objęta osoba, która w dniu przystępowania do ubezpieczenia jest rencistą i/lub emerytem.

§ 12

(polisa)

1. Na dowód zawarcia umowy ubezpieczenia Towarzystwo wystawia polisę.
2. Z datą doręczenia polisy dochodzi do zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że strony umówią się inaczej.
3. Jeżeli polisa ubezpieczeniowa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty, Towarzystwo zobowiązane jest zwrócić Ubezpieczającemu uwagę na piśmie przy doręczeniu polisy ubezpieczeniowej, wyznaczając mu co najmniej siedmiodniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku przez Towarzystwo, zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.
4. W przypadku braku sprzeciwu Ubezpieczającego, o którym mowa w ust. 3, uważa się, że umowa doszła do skutku zgodnie z treścią polisy ubezpieczeniowej, od następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
5. W przypadku zgłoszenia przez Ubezpieczającego sprzeciwu, o którym mowa w ust. 3, 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 nie dojścia do skutku umowy ubezpieczenia, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu dokonane wpłaty na poczet składek ubezpieczeniowych.

§ 13

(zmiany umowy ubezpieczenia)

1. Towarzystwo może w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia dokonywać zmian niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia. O każdej zmianie warunków Towarzystwo zawiadamia Ubezpieczającego, doręczając tekst ogólnych warunków ubezpieczenia oraz określając termin wejścia w życie zmienionych warunków. Ubezpieczający może – w terminie 14 dni od otrzymania zawiadomienia o zmianie ogólnych warunków ubezpieczenia - wnieść sprzeciw w sprawie dokonanych zmian.
2. W przypadku wniesienia sprzeciwu w terminie określonym w ust. 1, umowa ubezpieczenia obowiązuje na dotychczasowych warunkach, chyba że umowa ubezpieczenia zostanie wypowiedziana zgodnie z § 17 ust. 2.

3. W przypadku niewniesienia sprzeciwu lub wniesienia go po terminie określonym w ust. 1, umowa ubezpieczenia obowiązuje na podstawie zmienionych ogólnych warunków ubezpieczenia od terminu określonego w zawiadomieniu, o którym mowa w ust. 1.
4. Postanowienia zmienionych ogólnych warunków ubezpieczenia obowiązują w stosunku do osób przystępujących do ubezpieczenia, poczynając od daty wejścia w życie zmienionych warunków ubezpieczenia.

VI. CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

§ 14

(początek odpowiedzialności)

1. Jeżeli strony nie umówiły się inaczej, odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia; w odniesieniu do poszczególnych osób przystępujących do ubezpieczenia, odpowiedzialność rozpoczyna się od dnia następnego po złożeniu deklaracji zgody na przystąpienie do ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po opłaceniu składki ubezpieczeniowej.
2. W odniesieniu do każdego Ubezpieczonego, okres odpowiedzialności Towarzystwa nie może być krótszy niż 6 miesięcy i nie dłuższy niż 60 miesięcy.

§ 15

(obejmowanie ubezpieczeniem osób po zawarciu umowy ubezpieczenia)

1. W czasie trwania ubezpieczenia grupowego Ubezpieczający może objąć umową ubezpieczenia dodatkowe osoby należące do grupy określonej w umowie przekazując Towarzystwu deklaracje zgody osób przystępujących do ubezpieczenia oraz dodatkowe składki ubezpieczeniowe.
2. Informacje w sprawie rozszerzenia liczby Ubezpieczonych, Ubezpieczający przekazuje Towarzystwu wraz z okresowym rozliczeniem składek w terminach określonych w § 18 ust. 1 pkt 3.

§ 16

(zakończenie odpowiedzialności)

1. Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się :
 - 1) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego
 - 2) z upływem okresu wypowiedzenia przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia względem wszystkich lub poszczególnych Ubezpieczonych.
2. Ponadto w odniesieniu do poszczególnych ubezpieczonych, odpowiedzialność kończy się :
 - 1) z upływem okresu odpowiedzialności Towarzystwa, wskazanego w deklaracji zgody,
 - 2) z dniem przejścia Ubezpieczonego na emeryturę lub rentę,
 - 3) z dniem wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego,
 - 4) z dniem śmierci Ubezpieczonego

VII. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 17

(odstąpienie, wypowiedzenie oraz inne przypadki rozwiązania umowy)

1. 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.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia – ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego.
3. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z dniem zakończenia ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do ostatniego Ubezpieczonego objętego ochroną z tytułu umowy ubezpieczenia.
4. Umowa ubezpieczenia może zostać również rozwiązana na podstawie porozumienia stron.

VIII. PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§ 18

(obowiązki Ubezpieczającego w trakcie trwania umowy ubezpieczenia)

1. Ubezpieczający jest obowiązany:
 - 1) udostępnić ubezpieczonemu, przed odebraniem od nich deklaracji zgody, obowiązujące ogólne warunki ubezpieczenia wraz z załącznikami,
 - 2) informować Towarzystwo o zmianie wszelkich danych dotyczących Ubezpieczającego, Ubezpieczonych i uposażonych,
 - 3) przysyłać, w terminie do 10 dnia każdego następnego miesiąca za miesiąc poprzedni, następujące dokumenty:
 - a) miesięczne rozliczenia wpłaconych składek ubezpieczeniowych, sporządzone na formularzu Towarzystwa,
 - b) wykaz osób nowo przystępujących do ubezpieczenia wraz z ich deklaracjami zgody,
2. W czasie trwania odpowiedzialności Towarzystwa, Towarzystwu przysługuje prawo do kontrolowania obsługi ubezpieczenia wykonywanej przez Ubezpieczającego, którego członkowie są objęci ochroną ubezpieczeniową.

§ 19

(obowiązki Towarzystwa)

1. W przypadku zaistnienia zdarzenia określonego w § 5 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 6.
2. Obowiązek Towarzystwa określony w ust. 1, powstaje nie wcześniej niż z datą początku ochrony ubezpieczeniowej, o której mowa w § 14.
3. .

IX. WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 20

1. Prawo do Świadczenia Ubezpieczeniowego przysługuje Ubezpieczonemu, jeżeli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową nastąpiło w Okresie Ubezpieczenia.
2. Datą zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową jest data zarejestrowania się Ubezpieczonego jako bezrobotnego we właściwym urzędzie pracy.

§ 21

(wymagane dokumenty)

W przypadku zajścia zdarzenia określonego w umowie, Ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć Towarzystwu wszelkie niezbędne dokumenty uzasadniające roszczenie, a w szczególności :

- 1) zgłoszenie roszczenia (na formularzu stosowanym przez Towarzystwo),
- 2) świadectwo pracy (uwierzytelnioną kopię),
- 3) zaświadczenie z właściwego urzędu potwierdzające zarejestrowanie Ubezpieczonego jako bezrobotnego.

§ 22

(potwierdzenie otrzymania zawiadomienia o szkodzie)

W terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie Towarzystwo informuje o tym fakcie Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, o ile nie są osobami występującymi z zawiadomieniem oraz informuje w formie pisemnej lub drogą elektroniczną osobę występującą z roszczeniem wypłaty świadczenia o wykazie dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa.

§ 23

(termin wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego)

1. Towarzystwo wypłaca Świadczenie Ubezpieczeniowe w terminie 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia.
2. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 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.
3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 nie zostanie wypłacone świadczenie, Towarzystwo zobowiązane jest zawiadomić pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części oraz wypłacić bezsporną część świadczenia.

§ 24

(prawo wglądu do akt)

Towarzystwo udostępnia na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczonego informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa i wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego. Osobom tym przysługuje prawo wglądu do akt szkodowych i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów szkodowych.

§ 25

(odwołanie od decyzji Towarzystwa)

1. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony 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 Ubezpieczeniowego lub odmowie jego wypłaty Towarzystwo pouczy zainteresowane osoby o trybie dochodzenia roszczeń.

X. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 26

(zasady korespondencji)

1. Wypowiedzenia, odstąpienia oraz wszelkie inne zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Ubezpieczającego, Ubezpieczonego powinny być dostarczone Towarzystwu na piśmie, pod rygorem nieważności, za pokwitowaniem przyjęcia lub przesyłane listem poleconym.
2. Pismo skierowane przez Towarzystwo do Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego pod ostatni znany Towarzystwu adres, wywiera skutki prawne po upływie 30 dni od dnia wysłania, nawet jeśli adresat nie zapoznał się z treścią pisma.

§ 27

(przepisy zewnętrzne)

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia, mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa, w szczególności przepisy kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

§ 28

(skargi, zażalenia i spory sądowe)

1. Zasady opisane w § 25 ust. 1 i 2 stosowane są odpowiednio w odniesieniu do skarg i zażeń składanych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osobę uprawnioną do świadczenia w związku z umową ubezpieczenia.
2. Spory wynikające z umów ubezpieczenia będą rozstrzygane przez sąd według właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego lub innej osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia.

§ 29

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 16 lipca 2007 roku przez Zarząd Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo-Kredytowych z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 10 sierpnia 2007 roku.

GRZEGORZ BUCZKOWSKI



PREZES ZARZĄDU

KRZYSZTOF KOSZNIK



WICEPREZES ZARZĄDU

KATARZYNA BIERANOWSKA



CZŁONEK ZARZĄDU