

# OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE POŻYCZKOBIORCÓW - PROMESA -

## I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1 (postanowienia ogólne)

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo-Kredytowych Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie, zwane dalej „Towarzystwem” lub „TU SKOK ŻYCIE SA”, zawiera ze Spółdzielczą Kasą Oszczędnościowo-Kredytową, zwaną dalej „Ubezpieczającym”, umowy grupowego ubezpieczenia na życie pożyczkobiorców.
2. Umowa grupowego ubezpieczenia na życie pożyczkobiorców (dalej: umowa ubezpieczenia) zawarta na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia (dalej: OWU), jest umową grupową zawartą na cudzy rachunek ze wskazaniem i za zgodą osób, na rachunek których została zawarta.
3. W porozumieniu z Ubezpieczającym, do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
4. W przypadku określonym w ust. 3, 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.

### § 2 (definicje)

W rozumieniu niniejszych OWU, pojęcie:

- 1) **data wymagalności** - oznacza datę, do której zgodnie z umową ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki ubezpieczeniowej,
- 2) **karencja** - okres braku odpowiedzialności Towarzystwa występujący w sytuacjach wskazanych w umowie ubezpieczenia,
- 3) **nieszczęśliwy wypadek** - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, zmarł;  
za nieszczęśliwy wypadek w rozumieniu niniejszych OWU nie uznaje się:  
a) zawału mięśnia sercowego,  
b) udaru mózgu,  
c) infekcji,  
d) innych chorób, w tym występujących nagle,
- 4) **polisa** - dokument ubezpieczenia potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia między Ubezpieczającym a Towarzystwem,
- 5) **pożyczka** - oznacza pożyczkę, kredyt o wartości nie przekraczającej kwoty 100 000 zł udzieloną przez SKOK Ubezpieczonemu,
- 6) **świadczenie ubezpieczeniowe** - oznacza kwotę pieniężną, którą Towarzystwo wypłaca osobie uprawnionej, w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia,
- 7) **Ubezpieczający** - SKOK - oznacza Spółdzielczą Kasę Oszczędnościowo-Kredytową, która zawiera z Towarzystwem umowę grupowego ubezpieczenia na życie na cudzy rachunek na podstawie niniejszych OWU,
- 8) **Ubezpieczony** - oznacza osobę fizyczną, która zawarła umowę pożyczki ze SKOK i która przystąpiła do umowy grupowego ubezpieczenia na życie pożyczkobiorców zawartej pomiędzy Towarzystwem a SKOK,
- 9) **ubezpieczenie grupowe** - oznacza umowę ubezpieczenia zawartą na rachunek osób, które wyraziły zgodę na przystąpienie do umowy ubezpieczenia,
- 10) **uposażony** - oznacza wskazaną przez Ubezpieczającego za zgodą Ubezpieczonego osobę uprawnioną do odbioru świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego,
- 11) **zadłużenie** - zobowiązanie finansowe członka SKOK wobec SKOK wynikające z zawartej umowy pożyczki, obejmujące niespłacony kapitał, według stanu na dzień śmierci Ubezpieczonego.

## II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3 (przedmiot ubezpieczenia)

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

### § 4 (odpowiedzialność Towarzystwa)

Odpowiedzialność Towarzystwa polega na obowiązku wypłaty osobie uprawnionej świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości sumy ubezpieczenia - w razie śmierci Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 5 i § 6 niniejszych OWU.

## III. OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI, KARENCJA

### § 5 (ograniczenia odpowiedzialności z tytułu śmierci)

1. Odpowiedzialność Towarzystwa jest wyłączona, gdy śmierć osoby Ubezpieczonej nastąpiła bezpośrednio lub pośrednio:
  - 1) wskutek działań wojennych, zamieszek, powstań oraz przewrotów wojskowych,
  - 2) wskutek zdarzenia związanego bezpośrednio z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym i radiologicznym, spowodowanym działaniem broni lub urządzeń wykorzystujących energię rozszczepiania jądrowego lub promieniotwórczość,
  - 3) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego czynu, który jest zgodnie z prawem kwalifikowany jako przestępstwo, chociażby nawet jego popełnienie, wskutek śmierci Ubezpieczonego, nie zostało stwierdzone wyrokiem sądowym,
  - 4) wskutek czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy i terroryzmu,
  - 5) wskutek samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie pierwszych dwóch lat od daty złożenia przez Ubezpieczonego deklaracji zgody na przystąpienie do ubezpieczenia grupowego.
2. W przypadku określonym w § 6 ust. 2 niniejszych OWU, oprócz sytuacji wskazanych w ust. 1, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jeżeli zdarzenie nastąpiło bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:
  - 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),
  - 2) samookaleczenia się Ubezpieczonego,
  - 3) działania Ubezpieczonego pod wpływem, w stanie lub warunkach choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych i choroby układu nerwowego - o ile miało to wpływ na powstanie szkody,
  - 4) zatrucia się Ubezpieczonego spowodowanego spożyciem alkoholu lub środków odurzających bądź działania Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo działania Ubezpieczonego 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 nie należącego 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 przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał wymaganych przez obowiązujące przepisy uprawnień do prowadzenia danego pojazdu.
3. Świadczenie ubezpieczeniowe nie jest należne, jeżeli pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Ubezpieczonego nie istniał związek przyczynowy.

### § 6 (karencja)

1. Karencja ma zastosowanie :
  - a) w odniesieniu do osób przystępujących do ubezpieczenia w wieku do 65 lat - przez okres 30 dni od daty złożenia deklaracji zgody na przystąpienie do ubezpieczenia,
  - b) w odniesieniu do osób w wieku powyżej 65 lat - 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 postanowień § 5 ust. 2 i 3.

## IV. SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

## § 7 (suma ubezpieczenia)

1. Suma ubezpieczenia, w poszczególnym dniu trwania ochrony ubezpieczeniowej, równa jest wartości zadłużenia, według stanu na dzień zajścia zdarzenia określonego w umowie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia, w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego, niezależnie od ilości umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych OWU, do których przystąpił Ubezpieczony, nie może być wyższa niż 100 000 zł, z tym zastrzeżeniem, że suma ubezpieczenia dla każdego Ubezpieczonego, który w dniu przystąpienia do umowy ubezpieczenia:
  - a) ukończył 65 lat, a nie ukończył 75 lat - nie może być wyższa niż 10 000 zł,
  - b) ukończył 75 lat - nie może być wyższa niż 5 000 zł.

## § 8 (zasady wyliczania składki ubezpieczeniowej)

1. Składkę ubezpieczeniową wylicza się na podstawie obowiązującej taryfy składek, stanowiącej integralną część umowy ubezpieczenia, każdorazowo dla poszczególnych Ubezpieczonych. Stawki taryfowe zawarte w taryfie składek, określono zgodnie z zasadami matematyki aktuariałnej, w oparciu o wykorzystywane przez Towarzystwo tabele trwania życia. Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od wysokości sumy ubezpieczenia, stopnia ryzyka jakie poniesie Towarzystwo po rozpoczęciu odpowiedzialności ubezpieczeniowej oraz kosztów zawarcia i obsługi ubezpieczenia.
2. Wysokość miesięcznej składki stanowi iloczyn stawki taryfowej i wartości zadłużenia.

## § 9 (częstotliwość opłacania składki ubezpieczeniowej)

Składka ubezpieczeniowa płatna jest z góry z częstotliwością miesięczną.

## § 10 (termin opłacania składki ubezpieczeniowej)

1. Pierwsza składka ubezpieczeniowa jest opłacana w dniu wypłaty pożyczki.
2. Kolejne składki ubezpieczeniowe są płatne w terminach i wysokości wynikających z harmonogramu płatności składek, sporządzanego w stosunku do każdego Ubezpieczonego w chwili przystępowania przez niego do umowy ubezpieczenia. Zmiana planu spłaty pożyczki powoduje zmianę harmonogramu płatności składek ubezpieczeniowych oraz wysokości tych składek. Nowy harmonogram płatności składek wraz z nowym określeniem ich wysokości, jest sporządzany wraz z nowym planem spłaty pożyczki.
3. W przypadku, o którym mowa w § 18 ust. 1, Ubezpieczający opłaca składki ubezpieczeniowe za Ubezpieczonego za cały okres ochrony ubezpieczeniowej do dnia spłaty pożyczki w terminach i wysokości określonych w ust. 2.
4. W przypadku odstąpienia Ubezpieczonego od umowy pożyczki, o którym mowa w § 17 ust. 4, Towarzystwo dokonuje zwrotu składki Ubezpieczającemu w oparciu o złożone przez Ubezpieczającego oświadczenie.
5. W przypadku ustania ochrony ubezpieczeniowej przed zakończeniem okresu ubezpieczenia, Towarzystwo na wniosek Ubezpieczającego, dokona zwrotu części składki ubezpieczeniowej przypadającej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

## V. UMOWA UBEZPIECZENIA

### § 11 (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, Towarzystwo przekazuje podmiotowi, który zamierza zawrzeć umowę ubezpieczenia, formularz wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz obowiązujące OWU.

### § 12 (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.

### § 13 (prawo do objęcia ubezpieczeniem i początek odpowiedzialności)

Na podstawie niniejszych OWU ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia grupowego może zostać objęta osoba wymieniona w § 2 pkt 8 niniejszych OWU, która zawarła z Ubezpieczającym umowę pożyczki, zgodnie z obowiązującym regulaminem udzielania pożyczek oraz wyraziła zgodę na przystąpienie do umowy ubezpieczenia.

### § 14 (objęwanie ubezpieczeniem członków grupy po zawarciu umowy)

1. W czasie trwania ubezpieczenia grupowego do umowy tej mogą przystępować nowe osoby spełniające wymagania, o których mowa w § 2 pkt 8) niniejszych OWU. Osoby te składają Ubezpieczającemu deklarację zgody na przystąpienie do ubezpieczenia jednocześnie z podpisaniem umowy pożyczki. W przypadku osób, którym zostaje udzielona pożyczka w kwocie powyżej 10 000 zł, wymagana jest ankieta medyczna; po pozytywnym zweryfikowaniu ankiety medycznej, składana jest deklaracja zgody na przystąpienie do ubezpieczenia.
2. Ubezpieczony podaje do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, które mogą mieć wpływ na podjęcie przez Towarzystwo decyzji o objęciu ochroną ubezpieczeniową, przez udzielenie zgodnych z prawdą pisemnych odpowiedzi na pytania Towarzystwa zawarte w ankiecie medycznej. W przypadku objęcia przez Towarzystwo ochroną ubezpieczeniową mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
3. Ankieta medyczna jest niezwłocznie weryfikowana przez Ubezpieczającego w chwili składania przez przystępującego do ubezpieczenia wniosku o udzielenie pożyczki. Ankieta zweryfikowana pozytywnie jest przyjmowana przez Ubezpieczającego, a ankieta zweryfikowana negatywnie jest zwracana przystępującemu do ubezpieczenia; w przypadku zwrotu ankiety medycznej, przystąpienie do ubezpieczenia nie następuje.

### § 15 (polisa)

1. Na dowód zawarcia umowy ubezpieczenia Towarzystwo wystawia dokument ubezpieczenia - polisę.
2. Jeżeli strony nie umówią się inaczej, do zawarcia umowy dochodzi z chwilą akceptacji przez Towarzystwo wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust.3-5.
3. Jeżeli polisa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty, Towarzystwo zobowiązane jest zwrócić 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.
4. W przypadku braku sprzeciwu Ubezpieczającego, o którym mowa w ust. 3, uważa się, że umowa doszła do skutku zgodnie z treścią polisy, 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 dojdęcia do skutku umowy ubezpieczenia, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu dokonane wpłaty na poczet składek ubezpieczeniowych.

### § 16 (zmiana warunków umowy ubezpieczenia)

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

## VI. CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

### § 17 (początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa)

1. Odpowiedzialność Towarzystwa w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu umowy pożyczki, przyjęciu deklaracji zgody na przystąpienie do ubezpieczenia i ankiety medycznej (w przypadkach, w których jest wymagana), z zastrzeżeniem postanowień określonych w § 6.
2. 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.
3. Ponadto w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych, odpowiedzialność kończy się:
  - 1) z dniem spłaty pożyczki,
  - 2) z upływem okresu wypowiedzenia, o którym mowa w § 18 ust. 5,
  - 3) z dniem spłaty pożyczki, w przypadku określonym w § 18 ust. 1,
  - 4) z dniem śmierci Ubezpieczonego.
4. Odstąpienie przez Ubezpieczonego od umowy pożyczki jest równoznaczne z rezygnacją z obejmowania go ochroną ubezpieczeniową. Towarzystwo zwraca składkę ubezpieczeniową na zasadach określonych w § 10 ust. 4.

## VII. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

### § 18 (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 § 12 ust. 2 i 3.
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. Umowa ubezpieczenia może być wypowiedziana przez Ubezpieczającego w każdym czasie, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
4. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, przez jaki trwała odpowiedzialność Towarzystwa.
5. Umowę uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego w odniesieniu do Ubezpieczonego, gdy składka należna za tego Ubezpieczonego nie zostanie opłacona najpóźniej w trzecim kolejnym terminie wymagalności składki ubezpieczeniowej, płatnej za tego Ubezpieczonego, mimo otrzymania przez Ubezpieczającego od Towarzystwa wezwania do zapłaty składki w tym terminie; okres wypowiedzenia kończy się z upływem trzeciego kolejnego terminu wymagalności składki ubezpieczeniowej, płatnej za tego Ubezpieczonego.
6. Umowa ubezpieczenia może zostać również rozwiązana na podstawie porozumienia stron.

## VIII. PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

### § 19 (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 zawarciu umowy ubezpieczenia, 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 ubezpieczenia 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 ubezpieczenia 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 wypadek przewidziany umową ubezpieczenia i jego następstwa prawne są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
3. Po upływie lat trzech od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, Towarzystwo nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu umowy ubezpieczenia Ubezpieczający lub Ubezpieczony podał wiadomości nieprawdziwe, w szczególności, że 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. Trzyletni okres, określony w ust. 3, liczy się w tym przypadku od daty złożenia przez Ubezpieczonego deklaracji zgody na przystąpienie do umowy ubezpieczenia.

### § 20 (obowiązki Ubezpieczającego w trakcie trwania umowy ubezpieczenia)

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazania Towarzystwu składek ubezpieczeniowych za wszystkich Ubezpieczonych w terminie do 10 dnia każdego następnego miesiąca, za miesiąc poprzedni.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający, którego członkowie objęci są ochroną ubezpieczeniową, zobowiązany jest do przekazywania Towarzystwu, w terminie do 10 dnia każdego następnego miesiąca, za miesiąc poprzedni, następujących dokumentów:
  - 1) miesięcznych rozliczeń opłaconych składek ubezpieczeniowych,
  - 2) deklaracji zgody osób nowo przystępujących do ubezpieczenia wraz z planami wpłat składki za poszczególnych Ubezpieczonych i ankietami medycznymi (w przypadkach kiedy ankiety medyczne są wymagane).
3. Ubezpieczający zobowiązany jest do pośredniczenia w przekazywaniu dokumentów kierowanych do Ubezpieczonych przez Towarzystwo i do Towarzystwa przez Ubezpieczonych.
4. W czasie trwania odpowiedzialności Towarzystwa, Towarzystwu przysługuje prawo do kontrolowania obsługi ubezpieczenia wykonywanej przez Ubezpieczającego, którego członkowie są objęci ochroną ubezpieczeniową.

### § 21 (obowiązki Towarzystwa)

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, o ile zachodzą przesłanki jego wypłaty, określone w niniejszych OWU.
2. Obowiązek Towarzystwa określony w ust. 1, powstaje nie wcześniej niż z datą początku ochrony ubezpieczeniowej, o której mowa w § 17 ust. 1.

## IX. OSOBA UPRAWNIONA DO ŚWIADCZENIA

### § 22 (zasady wyznaczania)

1. Ubezpieczający, za uprzednią zgodą Ubezpieczonego, może wskazać imiennie jednego lub więcej uposażonych do otrzymania sumy ubezpieczenia w razie śmierci osoby Ubezpieczonej.
2. Zmiana lub odwołanie uposażonego przez Ubezpieczającego następuje za zgodą Ubezpieczonego. Do zmiany lub odwołania uposażonego dochodzi z dniem wypłynięcia tego zawiadomienia do Towarzystwa.
3. Jeżeli Ubezpieczający wskazał kilku uposażonych, a nie oznaczył ich udziału w kwocie świadczenia - uważa się, że ich udziały są równe.
4. Wskazanie uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do jego śmierci.
5. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma osoby uposażonej, imiennie wyznaczonej przez Ubezpieczającego do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego, świadczenie to przysługuje członkom rodziny zmarłego, zgodnie z zasadą pierwszeństwa, w następującej kolejności:
  - 1) małżonek - otrzymuje świadczenie ubezpieczeniowe w całości,
  - 2) dzieci - otrzymują świadczenie ubezpieczeniowe w równych częściach,
  - 3) rodzice - otrzymują świadczenie ubezpieczeniowe w równych częściach,
  - 4) inni spadkobiercy zmarłego - otrzymują świadczenie ubezpieczeniowe w równych częściach, po przedłożeniu prawomocnego dokumentu stwierdzającego nabycie spadku.

## X. WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

### § 23. (osoba uprawniona do świadczenia)

Jednorazowe świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłaca się osobie uprawnionej do świadczenia.

### § 24 (wymagane dokumenty)

1. Osoba uprawniona występująca z roszczeniem obowiązana jest przedłożyć Towarzystwu dokumenty uzasadniające roszczenie:
  - 1) zgłoszenie roszczenia (na formularzu stosowanym przez Towarzystwo),
  - 2) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
  - 3) kartę zgonu Ubezpieczonego lub zaświadczenie lekarskie o przyczynie zgonu w przypadku, gdy :
    - a) wymagane są ankiety medyczne od osób przystępujących do umowy ubezpieczenia,
    - b) zgon Ubezpieczonego nastąpił w okresie karencji,
  - 4) zaświadczenia ze SKOK o wysokości salda niespłaconej przez Ubezpieczonego pożyczki,
  - 5) planu (planów) spłaty pożyczki przez Ubezpieczonego,
  - 6) zestawienia wpłaconych składek ubezpieczeniowych.

2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, która nastąpiła za granicą, wszelkie dokumenty, wystawione za granicą przez uprawnione podmioty, dotyczące śmierci Ubezpieczonego i składane przez osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego, powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

#### § 25 (realizacja świadczenia ubezpieczeniowego)

1. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, Towarzystwo informuje o tym Ubezpieczającego, o ile nie jest osobą występującą 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 ubezpieczeniowego o wykazie dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa.
2. Towarzystwo wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe na podstawie uznania roszczenia osoby uprawnionej do świadczenia ubezpieczeniowego w wyniku ustaleń dokonanych w procesie likwidacji roszczenia, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
3. Towarzystwo wypłaca należne świadczenie w ciągu 30 dni od daty zgłoszenia wypadku.
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.

#### § 26 (odwołanie od decyzji Towarzystwa)

1. Jeżeli osoba uprawniona do świadczenia ubezpieczeniowego 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 osoby uprawnionej do świadczenia ubezpieczeniowego 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.

### XI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

#### § 27 (zasady korespondencji)

1. Wypowiedzenia, odstąpienia oraz wszelkie inne zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Towarzystwa, Ubezpieczającego i Ubezpieczonego lub innej osoby uprawnionej do odbioru 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.

#### § 28 (przepisy zewnętrzne)

1. Podatki i opłaty związane z otrzymaniem świadczenia ubezpieczeniowego nie obciążają Towarzystwa.
2. Podatki i opłaty związane z płatnością składek ubezpieczeniowych obciążają Ubezpieczającego.
3. Przepisy regulujące opodatkowanie świadczeń ubezpieczeniowych określonych w niniejszych OWU, Towarzystwo wskazuje w polisie lub innym dokumencie stanowiącym integralną część umowy ubezpieczenia.
4. Roszczenia z umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU, przedawniają się z upływem 3 lat.
5. 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.

6. W sprawach nie uregulowanych niniejszymi OWU, mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa, w szczególności przepisy kodeksu cywilnego oraz przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

#### § 29 (prawo wglądu do akt)

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

#### § 30 (skargi, zażalenia i spory sądowe)

1. Zasady opisane w § 26 ust. 1 i 2 stosowane są odpowiednio w odniesieniu do skarg i zażaleń składanych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osobę uprawnioną do świadczenia ubezpieczeniowego 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, Ubezpieczonego, uposażonego lub innej osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia.

#### § 31 (data wejścia w życie)

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  
Prezes Zarządu



Krzysztof Kosznik  
Wiceprezes Zarządu



Katarzyna Bieranowska  
Członek Zarządu