

**OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO TERMINOWEGO
UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE
- BONUS -**

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", zawiera z Ubezpieczającymi umowy indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie.
2. Umowa indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie, zawarta na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, zwana jest dalej Umową.
3. W porozumieniu z Ubezpieczającym do Umowy mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia.
4. W przypadku określonym w ust. 3, Towarzystwo zobowiązane jest przedstawić Ubezpieczającemu różnice między treścią Umowy a ogólnymi warunkami ubezpieczenia w formie pisemnej przed zawarciem Umowy. W razie niedopełnienia tego obowiązku, Towarzystwo nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego. Przepisu nie stosuje się do Umów zawieranych w drodze negocjacji.

§ 2

(definicje)

W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia (zwanymi dalej również „OWU”) terminy oznaczają:

- 1) **Kredyt** – udzielony Ubezpieczonemu przez spółdzielczą kasę oszczędnościowo – kredytową kredyt (pożyczkę) na kwotę wyższą niż 100 000, 00 zł,
- 2) **Okres Ubezpieczenia** – okres, w którym Towarzystwo ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy,
- 3) **Polisa** – dokument ubezpieczenia potwierdzający zawarcie Umowy między Ubezpieczającym a Towarzystwem,
- 4) **Rocznica Polisy** – każda kolejna rocznica wskazanego w Polisie dnia początku odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy, przy czym za rocznicę dnia 29 lutego uważa się dzień 28 lutego każdego następnego Roku Polisy. W przypadku, gdy w Roku Polisy występuje dzień 29 lutego, za Rocznicę Polisy uważa się dzień 29 lutego,
- 5) **Rok Polisy** – okres między kolejnymi Rocznicami Polisy, pierwszy Rok Polisy rozpoczyna się w dniu początku odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy,
- 6) **Składka** – środki pieniężne wpłacane przez Ubezpieczającego,
- 7) **Suma Ubezpieczenia** – kwota stanowiąca podstawę do ustalania wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego,
- 8) **Świadczenie Ubezpieczeniowe** – kwota spełniana przez Towarzystwo w przypadku zajścia zdarzenia określonego w Umowie, w okresie, gdy Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność zgodnie z OWU,

- 9) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie będąca osobą prawną, zawierająca z Towarzystwem Umowę na własny lub cudzy rachunek, na podstawie OWU i zobowiązana do opłacenia Składki,
- 10) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna spełniająca warunki określone w § 10 OWU, której życie stanowi przedmiot ochrony ubezpieczeniowej na podstawie Umowy,
- 11) **Uposażony** - wskazana przez Ubezpieczonego osoba uprawniona do odbioru Świadczenia Ubezpieczeniowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego.

II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

(przedmiot ubezpieczenia)

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

§ 4

(zakres ubezpieczenia)

Ubezpieczenie może być zawarte:

- 1) **w zakresie podstawowym** – w którym odpowiedzialność Towarzystwa polega na wypłacie Świadczenia Ubezpieczeniowego w przypadku śmierci Ubezpieczonego, z zachowaniem ograniczeń wynikających z niniejszych OWU,
- 2) **w zakresie rozszerzonym** – w którym odpowiedzialność Towarzystwa polega na wypłacie dodatkowych Świadczeń Ubezpieczeniowych, zgodnie z postanowieniami odpowiednich ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia.

§ 5

(zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia)

Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa, o którym mowa w § 4 pkt 2, następuje wówczas, gdy Ubezpieczający, który zawarł Umowę w zakresie podstawowym (podstawowa umowa ubezpieczenia), zawrze z Towarzystwem dodatkową umowę ubezpieczenia na zasadach określonych w odpowiednich ogólnych warunkach dodatkowego ubezpieczenia, za opłatą dodatkowej Składki.

III. ZAWARCIE UMOWY

§ 6

(podstawa zawarcia Umowy)

1. Umowa zawierana jest na podstawie wniosku o ubezpieczenie na życie składanego przez Ubezpieczającego na formularzu Towarzystwa.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczonym jest inna osoba niż Ubezpieczający (umowa zawierana na cudzy rachunek), warunkiem zawarcia Umowy jest złożenie przez Ubezpieczonego oświadczenia woli zawierającego zgodę na zawarcie tej umowy. Oświadczenie woli powinno zostać złożone na piśmie przed zawarciem Umowy.

§ 7

(ocena ryzyka ubezpieczeniowego – badania lekarskie)

1. Towarzystwo zastrzega sobie prawo uzyskania od Ubezpieczającego i/lub Ubezpieczonego dowodów medycznych (wyników badań lekarskich, analiz laboratoryjnych, itp.), świadczących o stanie zdrowia Ubezpieczonego oraz wszelkich innych informacji mogących mieć wpływ na podjęcie przez Towarzystwo decyzji o zawarciu Umowy.

2. Towarzystwo może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od stanu zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzonego wynikiem badań lekarskich przeprowadzonych przez lekarza wskazanego przez Towarzystwo.
3. Koszty badań lekarskich zleconych przez Towarzystwo o których mowa w ust. 2, ponosi Towarzystwo.

§ 8

(ocena ryzyka ubezpieczeniowego)

1. Towarzystwo przed zawarciem Umowy, dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego na podstawie informacji zawartych we wniosku o ubezpieczenie na życie lub innej informacji wskazanej w § 7.
2. Ocena ryzyka ubezpieczeniowego polega na określeniu prawdopodobieństwa wystąpienia śmierci Ubezpieczonego lub innych zdarzeń losowych z tytułu dodatkowych umów ubezpieczenia (o ile umowy takie zostały zawarte) w związku m.in. ze stanem zdrowia Ubezpieczonego, wykonywanym przez niego zawodem, uprawianym sportem lub zajęciami rekreacyjnymi.
3. W przypadku stwierdzenia podwyższonego ryzyka ubezpieczeniowego, wynikającego z wyższego prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń losowych, o których mowa w ust. 2, Towarzystwo, w terminie do 30 dni od daty złożenia do Towarzystwa wniosku o ubezpieczenie na życie, zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia Umowy lub zawarcia jej na zasadach odbiegających od wnioskowanych przez Ubezpieczającego.
4. W przypadku odmowy zawarcia Umowy, w sytuacji opisanej w ust. 3, Towarzystwo informuje Ubezpieczającego na piśmie i zwraca wpłaconą kwotę na poczet pierwszej Składki w terminie 14 dni od otrzymania od Ubezpieczającego informacji o sposobie zwrotu składki.

§ 9

(Polisa)

1. Na dowód zawarcia Umowy Towarzystwo wystawia Polisę.
2. Z datą doręczenia Polisy dochodzi do zawarcia Umowy.
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 zawarta jest zgodnie 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 nie doszła do skutku, a odpowiedzialność Towarzystwa nie rozpoczęła się, chyba że strony dojdą do porozumienia co do warunków Umowy. W przypadku nie dojścia do skutku Umowy, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu dokonane wpłaty na poczet Składek.

§ 10

(Ubezpieczony)

Umowa może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony w dniu składania wniosku o ubezpieczenie na życie, będzie miał ukończone 18 lat i nie ukończył 65 lat oraz zawarł ze spółdzielczą kasą oszczędnościowo-kredytową umowę Kredytu.

§ 11

(początek odpowiedzialności Towarzystwa)

1. Z zastrzeżeniem postanowień § 9 ust. 3, odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się z dniem następnym przypadającym po dniu, w którym zostały spełnione łącznie trzy warunki:
 - 1) Towarzystwo zaakceptowało wniosek o ubezpieczenie na życie, o którym mowa w § 6 ust. 1,
 - 2) Ubezpieczający zrealizował wpłatę na poczet pierwszej Składki,
 - 3) Ubezpieczony zawarł ze spółdzielczą kasą oszczędnościowo-kredytową umowę Kredytu.
2. Data początku odpowiedzialności, o której mowa w ust. 1, wskazana jest w Polisie.

§ 12

(zakończenie odpowiedzialności Towarzystwa)

Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa:

1. z dniem rozwiązania Umowy wskutek:
 - 1) wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczającego zgodnie z § 13 ust.4,
 - 2) odstąpienia od Umowy zgodnie z § 13 ust. 3,
 - 3) odstąpienia od umowy Kredytu.
2. z dniem zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, określonym w Umowie, zgodnie z postanowieniami § 13 ust. 2.
3. z upływem okresu wypowiedzenia, o którym mowa w § 18 ust. 4.
4. z dniem śmierci Ubezpieczonego.

§ 13

(okres ubezpieczenia, przesłanki, warunki i skutki rozwiązania Umowy)

1. Umowa zawierana jest na czas określony.
2. We wniosku o ubezpieczenie na życie Ubezpieczający określa czas trwania okresu ubezpieczenia w granicach wskazanych przez Towarzystwo, z tym że:
 - 1) okres ubezpieczenia określany jest w latach,
 - 2) minimalny okres ubezpieczenia wynosi 5 lat,
 - 3) okres ubezpieczenia kończy się najpóźniej w Rocznicę Polisy w roku, w którym Ubezpieczony ukończy 70 rok życia, z zastrzeżeniem, że maksymalny okres ubezpieczenia nie może być dłuższy niż 30 lat.
3. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy, a w przypadku gdy Ubezpieczającym jest przedsiębiorca – w terminie 7 dni od daty jej zawarcia, przez złożenie Towarzystwu pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy.
4. Ubezpieczającemu przysługuje prawo wypowiedzenia Umowy w każdym czasie, z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia, biegnącego od dnia, w którym oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy dotarło do Towarzystwa.
5. W przypadku zakończenia odpowiedzialności ubezpieczeniowej Towarzystwa wskutek rozwiązania Umowy na warunkach określonych w § 12 pkt 1a, b, c, Towarzystwo zwraca Ubezpieczającemu Składkę za niewykorzystany okres ubezpieczenia.
6. Wysokość należnej do zwrotu Składki wynosi 1/360 za każdy niewykorzystany dzień trwania ubezpieczenia.

IV. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

§ 14

(udzielanie informacji)

1. Ubezpieczający, a w przypadku gdy jest osobą inną niż Ubezpieczony (umowa na cudzy rachunek) – wspólnie z Ubezpieczonym podaje do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, które mogą mieć wpływ na podjęcie przez Towarzystwo decyzji o zawarciu Umowy, przez udzielenie 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. Jeżeli do zdarzenia doszło przed upływem trzech lat od daty zawarcia Umowy, 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 i jego następstwa prawne są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 15

(opłacanie składek)

Ubezpieczający jest obowiązany do opłacania Składek w wysokościach i terminach określonych w Umowie.

V. OBOWIĄZKI TOWARZYSTWA

§ 16

(wyplata świadczenia)

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Towarzystwo, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2, jest obowiązane do wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego w wysokości Sumy Ubezpieczenia osobom uprawnionym, określonym w § 17.
2. Obowiązek Towarzystwa, określony w ust. 1, powstaje z datą rozpoczęcia okresu odpowiedzialności ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.
3. Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia Ubezpieczeniowego w przypadku, gdy zgon Ubezpieczonego spowodowany został w następstwie:
 - 1) działań wojennych, zamieszek, powstań oraz przewrotów wojskowych,
 - 2) zdarzenia związanego bezpośrednio z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym i radiologicznym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepiania jądrowego lub promieniotwórczość,
 - 3) przygotowania, usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa lub czynu, który jest zgodnie z prawem kwalifikowany jako przestępstwo, jednak którego dokonanie, wskutek śmierci Ubezpieczonego, nie zostało stwierdzone wyrokiem sądowym,
 - 4) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,
 - 5) samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie pierwszych dwóch lat od daty zawarcia Umowy.

VI. OSOBA UPRAWNIONA DO ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 17

(zasady wyznaczania osób uprawnionych)

1. Zgodnie z niniejszymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia, Uposażonych wskazuje Ubezpieczony.
2. Ubezpieczony może wskazać imiennie jednego lub więcej Uposażonych.
3. Wskazanie Uposażonego może nastąpić zarówno przy zawarciu Umowy, jak i w każdym czasie jej trwania.
4. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych, a nie oznaczył ich udziału w kwocie Świadczenia Ubezpieczeniowego – uważa się, że ich udziały są równe.
5. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania Umowy zmieniać lub odwołać Uposażonego.
6. Zmiana lub odwołanie Uposażonego następuje w momencie wpłynięcia tego zawiadomienia do pośrednika lub Towarzystwa.
7. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma wskazanej osoby Uposażonej, imiennie wyznaczonej przez Ubezpieczonego do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego, Świadczenie Ubezpieczeniowe przysługuje członkom rodziny zmarłego 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.

VII. SKŁADKA

§ 18

(terminy opłacania Składki)

1. Składkę wylicza się na podstawie obowiązującej taryfy składek. Stawki taryfowe zawarte w taryfie składek, określono zgodnie z zasadami matematyki aktuarialnej, w oparciu o wykorzystywane przez Towarzystwo tabele trwania życia, koszty zawarcia i obsługi ubezpieczenia oraz poziom ryzyka. Składka ustalana jest na roczne okresy ubezpieczenia i zależy od wysokości Sumy Ubezpieczenia, wieku Ubezpieczonego na dzień Rocznicy Polisy (w przypadku pierwszej składki – wieku na dzień składania wniosku o ubezpieczenie) oraz płci Ubezpieczonego. Informacja o wysokości Składki na poszczególne okresy ubezpieczenia wraz z harmonogramem płatności Składki przesyłana jest Ubezpieczającemu razem z Polisą.
2. Składka może być opłacana z częstotliwością roczną, półroczną, kwartalną lub miesięczną, zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego wskazaną we wniosku o ubezpieczenie na życie. Ubezpieczający może wystąpić do Towarzystwa z wnioskiem o zmianę częstotliwości opłacania Składek, na co najmniej 30 dni przed każdą Rocznicą Polisy.
3. Składka opłacana jest z góry, nie później niż w dniu poprzedzającym okres, za który jest należna.
4. Umowę uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego w trybie natychmiastowym, w przypadku, gdy Składka nie zostanie opłacona najpóźniej w okresie 30 dni od pierwszego dnia okresu, za który jest należna, a Ubezpieczający nie dokona zapłaty Składki, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania do zapłaty.

§ 19

(uznanie wpłaty Składki za dokonaną)

1. Warunkiem uznania wpłaty Składki za dokonaną jest:
 - 1) wpłynięcie kwoty Składki ubezpieczeniowej w pełnej wysokości na właściwy rachunek Towarzystwa lub pośrednika,
 - 2) opatrzenie polecenia dokonania wpłaty Składki informacjami pozwalającymi na jednoznaczną identyfikację tej wpłaty, a w szczególności numerem Polisy.
2. Za skutki braku możliwości przypisania wpłaty Składki do Umowy, z powodu niedopełnienia obowiązku wskazanego w ust. 1, 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.

VIII. SUMA UBEZPIECZENIA

§ 20

(suma ubezpieczenia i zmiana jej wysokości)

1. Suma ubezpieczenia stanowi podstawę do określenia wysokości świadczeń oraz obliczenia wysokości składek ubezpieczeniowych.
2. Sumę ubezpieczenia określa się w Umowie, przy czym jej wysokość nie może być niższa niż 50 000 PLN i nie wyższa niż kwota udzielonego Kredytu.
3. Ubezpieczający może wystąpić do Towarzystwa z wnioskiem o zmianę wysokości Sumy Ubezpieczenia, co najmniej 30 dni przed każdą Rocznicą Polisy.
4. Każdorazowa zmiana wysokości Sumy Ubezpieczenia powoduje konieczność dokonania przez Towarzystwo oceny ryzyka i wymaga zgody Towarzystwa.
5. Zmiana wysokości Sumy Ubezpieczenia podlega opłacie zgodnie z taryfą składek obowiązującą w chwili jej dokonywania.
6. W przypadku zmiany Sumy Ubezpieczenia, Towarzystwo przesyła Ubezpieczającemu informację o wysokości obowiązującej Składki z podziałem na roczne okresy ubezpieczenia.
7. Zmieniona Suma Ubezpieczenia i Składka obowiązują od najbliższej Rocznicy Polisy, pod warunkiem złożenia wniosku o zmianę wysokości Sumy Ubezpieczenia w terminie określonym w ust. 3.

IX. WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 21

(wymagane dokumenty)

1. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego przysługuje osobie uprawnionej określonej w § 17, chyba że umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.
2. W terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu, Towarzystwo informuje o tym fakcie Ubezpieczającego, o ile nie jest osobą występującą z zawiadomieniem oraz informuje w formie pisemnej lub drogą elektroniczną osobę występującą z roszczeniem wypłaty świadczenia o wykazie dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa.
3. Osoba uprawniona do Świadczenia Ubezpieczeniowego, występująca z roszczeniem, obowiązana jest przedłożyć Towarzystwu dokumenty uzasadniające roszczenie, a w szczególności:
 - 1) zgłoszenie roszczenia (na formularzu stosowanym przez Towarzystwo),
 - 2) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,

- 3) kartę zgonu Ubezpieczonego lub zaświadczenie lekarskie o przyczynie zgonu Ubezpieczonego,
 - 4) własny dokument tożsamości,
 - 5) zaświadczenie ze spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej o wysokości zobowiązań finansowych Ubezpieczonego,
 - 6) kopię zawartej umowy Kredytu.
4. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, która nastąpiła za granicą, akt zgonu Ubezpieczonego powinien zostać uwierzytelniony przez polską placówkę dyplomatyczną, a 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.

§ 22

(ustalenie wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego i termin jego realizacji)

1. Towarzystwo wypłaca Świadczenie Ubezpieczeniowe określone w § 16, na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z Umowy, w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego, zasadności roszczeń i wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego, w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku.
2. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego w terminie wskazanym w ust. 1 okazało się niemożliwe, świadczenie to powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

§ 23

(sposób wypłaty świadczenia)

Świadczenie Ubezpieczeniowe należne z tytułu Umowy wypłacane jest w formie jednorazowej.

§ 24

(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 oraz wskaże okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.

X. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 25

(zasady korespondencji i sposób oznaczania dyspozycji składanych przez Ubezpieczającego i osoby uprawnione)

1. Wypowiedzenia, odstąpienia oraz wszelkie inne zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Ubezpieczającego i uprawnionego, powinny być dostarczone Towarzystwu na piśmie, pod rygorem nieważności, za pokwitowaniem przyjęcia lub przesyłane listem poleconym.
2. Dyspozycje dotyczące ubezpieczenia (w tym dyspozycje zmiany danych osobowych), winny być składane na formularzu Towarzystwa, z oznaczeniem jakiego rodzaju operacji wniosek dotyczy.
3. Dyspozycje składane na niepoprawnie wypełnionym formularzu Towarzystwa, mogą nie zostać zrealizowane przez Towarzystwo, jeżeli treść dokumentacji złożonej przez zgłaszającego nie pozwala na jednoznaczne określenie jego intencji.
4. Pismo skierowane przez Towarzystwo do Ubezpieczającego pod ostatni znany Towarzystwu adres, wywiera skutki prawne po upływie 30 dni od dnia wysłania, nawet jeśli adresat nie zapoznał się z treścią pisma.

§ 26

(przepisy zewnętrzne)

1. Przepisy regulujące opodatkowanie Świadczeń Ubezpieczeniowych określonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia, Towarzystwo wskazuje w Polisie lub innym dokumencie stanowiącym integralną część Umowy.
2. Roszczenia z Umowy zawartej na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, przedawniają się z upływem 3 lat.
3. Wszelkie informacje związane z zawarciem Umowy, uzyskane przez strony zarówno w trakcie negocjacji zmierzających do podpisania Umowy, 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 nie uregulowanych niniejszymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia, mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa, w szczególności przepisy kodeksu cywilnego oraz przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

§ 27

(prawo wglądu do akt)

Towarzystwo udostępnia na wniosek Ubezpieczającego bądź osoby uprawnionej 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.

§ 28

(zmiana Umowy)

Postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia mogą ulec zmianie w trakcie obowiązywania Umowy w trybie określonym w art. 830 § 4 kodeksu cywilnego.

§ 29

(skargi, zażalenia i spory sądowe)

1. Zasady opisane w § 24 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 zawartą Umową.
2. Spory wynikające z niniejszej Umowy 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.

§ 30

(data wejścia w życie)

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 16 lipca 2007 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 10 sierpnia 2007 roku.

GRZEGORZ BUCZKOWSKI



PREZES ZARZĄDU

KRZYSZTOF KOSZNIK



WICEPREZES ZARZĄDU

KATARZYNA BIERANOWSKA



CZŁONEK ZARZĄDU