

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE KREDYTOBIORCÓW I POŻYCZKOBIORCÓW BRP-1315/BA

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie Kredytobiorców i Pożyczkobiorców o symbolu BRP-1315/BA (zwane dalej: OWU) stanowią integralną część Umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, z siedzibą w Warszawie, 02-342, Al. Jerozolimskie 162, zwaną dalej: Towarzystwem a Stowarzyszeniem „Horyzont” Wspierania Spółdzielczej Kasy Oszczędnościowo – Kredytowej im. Zygmunta Chmielewskiego w Lublinie, z siedzibą w Lublinie, 20-607 Lublin, ul. Wallenroda 2E, zwanym dalej: Ubezpieczającym, zwanymi łącznie Stronami, na podstawie których Towarzystwo będzie ponosić odpowiedzialność w stosunku do wskazanych przez Ubezpieczającego Pożyczkobiorców/ Kredytobiorców.

2. Wszelkie postanowienia odmienne od treści OWU, pod rygorem nieważności, muszą być sporządzone na piśmie i dołączone do Umowy ubezpieczenia, jako jej integralna część.

§ 2. DEFINICJE

1. Pojęcia użyte w OWU, Polisie oraz innych dokumentach związanych z Umową ubezpieczenia oznaczają:

1) Agent ubezpieczeniowy (Agent) – przedsiębiorca, który wykonuje działalność agencyjną na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Towarzystwem i wpisany jest do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego.

2) Akt terroryzmu – planowane i zorganizowane działanie pojedynczych osób lub grup skutkujące naruszeniem istniejącego porządku prawnego, podjęte w celu zastraszenia bądź wymuszenia określonych zachowań lub świadczeń od władz państwowych i społeczeństwa, często naruszające lub zagrażające ludzkiemu życiu, zdrowiu lub mieniu.

3) Czynniki zewnętrzny – czynnik oddziałujący na organizm Ubezpieczonego, który z medycznego punktu widzenia nie może być zakwalifikowany jako choroba (stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów Ubezpieczonego na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego) lub czynnik chorobotwórczy (bakteria, wirus lub pasożyt wywołujący chorobę Ubezpieczonego).

4) Deklaracja zgody – dokument podpisany przez Ubezpieczającego i Pożyczkobiorcę/Kredytobiorcę, zawierający m.in. zgodę Pożyczkobiorcy/Kredytobiorcy na zastrzeżenie na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej na podstawie Umowy ubezpieczenia.

5) Harmonogram spłaty rat – dokument stanowiący integralną część Umowy pożyczki/kredytu obowiązujący w dniu zawarcia Umowy pożyczki/kredytu, w którym oznaczone zostały daty spłaty Rat pożyczki/kredytu oraz ich wysokość.

6) Lekomania (inaczej: zależność lekowa lub lekozależność) – uzależnienie od leków, forma toksykomanii, która wywołuje stan psychiczny lub fizyczny, wynikający z interakcji leku i żywego organizmu, charakteryzujący się zmianami zachowania zawsze łącznie z przymusem stałego lub okresowego zażywania leku, w celu doznania oczekiwanego efektu psychicznego lub fizycznego lub w celu uniknięcia zespołu abstynencyjnego związanego z brakiem leku.

7) Nieszczęśliwy wypadek – zdarzenie spełniające łącznie następujące

warunki: przypadkowe, nagłe zdarzenie, wywołane skutkiem działania Czynnika zewnętrznego i niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, w następstwie którego Ubezpieczony doznał Urazu lub zmarł.

8) Okres ubezpieczenia – czas, w jakim Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do danego Ubezpieczonego na podstawie zawartej Umowy ubezpieczenia. Okres ubezpieczenia trwa w zależności od wskazania Ubezpieczonego określonego w Deklaracji zgody przez okres:

a) 12 miesięcy w stosunku do Pożyczkobiorców/Kredytobiorców, którzy w dniu przystąpienia do Umowy ubezpieczenia oraz w dniu zakończenia Umowy pożyczki/kredytu nie ukończyli 80 lat,

b) 18 lub 24 miesiące w stosunku do Pożyczkobiorców/Kredytobiorców, którzy w dniu przystąpienia do Umowy ubezpieczenia oraz w dniu zakończenia Umowy pożyczki/kredytu nie ukończyli 70 lat, z tym zastrzeżeniem, że w przypadku, gdy początek odpowiedzialności Towarzystwa określony w § 5 ust. 1 OWU jest inny niż dzień zawarcia Umowy pożyczki/kredytu, Okres ubezpieczenia trwa od dnia początku odpowiedzialności innego niż dzień zawarcia Umowy pożyczki/kredytu do dnia zakończenia wcześniejszego z dni: dnia zakończenia Okresu ubezpieczenia wskazanego w Deklaracji zgody albo dnia zakończenia Umowy pożyczki/kredytu.

9) Pozostawanie pod wpływem alkoholu – stan, w którym stężenie alkoholu we krwi danej osoby wynosi co najmniej 0,2‰ lub zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi co najmniej 0,1 mg w 1 dm³. W rozumieniu OWU uważa się, że Ubezpieczony pozostawał pod wpływem alkoholu również w przypadku odmowy wykonania badań mających na celu ustalenie spożycia alkoholu przez Ubezpieczonego, a także wówczas, gdy nie wykonano badań z innych powodów, a w dokumentacji powypadkowej znajduje się adnotacja o spożyciu alkoholu przez Ubezpieczonego.

10) Polisa – dokument wystawiony przez Towarzystwo dla Ubezpieczającego, potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia między Towarzystwem i Ubezpieczającym i jej warunki.

11) Pożyczkobiorca/Kredytobiorca – osoba fizyczna mająca w dniu zawarcia Umowy pożyczki/kredytu ukończone 18 lat oraz w dniu zakończenia Umowy pożyczki/kredytu nieukończone 80 lat w przypadku Okresu ubezpieczenia równego 12 miesięcy albo 70 lat w przypadku Okresu ubezpieczenia równego 18 miesięcy bądź 24 miesiące, posiadająca stałe zameldowanie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, która zawarła ze Spółdzielczą Kasą Oszczędnościowo – Kredytową im. Z. Chmielewskiego Umowę pożyczki/kredytu.

12) Rata pożyczki/kredytu – określona w Umowie pożyczki/kredytu, płatna miesięcznie część kwoty pożyczki/kredytu wraz z należnymi odsetkami, z wyłączeniem odsetek naliczanych za Zadłużenie przeterminowane.

13) Siedziba Towarzystwa – Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group, Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa. Ilekroć w OWU mowa jest o doręczeniu określonych oświadczeń lub zawiadomień do Siedziby Towarzystwa rozumie się przez to również doręczenie Agentowi ubezpieczeniowemu.

14) Świadczenie – kwota przewidziana Umową ubezpieczenia



wypłacana przez Towarzystwo z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.

15) Składka – suma Składek ubezpieczeniowych należnych za wszystkich Pożyczkobiorców/Kredytobiorców, w stosunku do których w danym miesiącu kalendarzowym rozpoczyna się odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Umowy ubezpieczenia.

16) Składka ubezpieczeniowa – finansowana ze środków Pożyczkobiorcy/Kredytobiorcy kwota pieniężna, wyrażona w złotych, należna w wykonaniu Umowy ubezpieczenia, płatna jednorazowo za cały Okres ubezpieczenia za danego Ubezpieczonego przez Ubezpieczającego.

17) Suma ubezpieczenia w Okresie ubezpieczenia i okresie obowiązywania Umowy pożyczki/kredytu – Zadłużenie z tytułu Umowy pożyczki/kredytu pozostałe do spłaty w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, ale nie wyższe niż kwota Zadłużenia wynikająca z Harmonogramu spłaty rat, obejmujące: kapitał do spłaty, odsetki umowne za okres od dnia zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia wypłaty Świadczenia, ale nie dłuższy niż 40 dni licząc od dnia zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, należne prowizje i opłaty, z wyłączeniem Zadłużenia przeterminowanego.

18) Suma ubezpieczenia w Okresie ubezpieczenia i po wygaśnięciu Umowy pożyczki/kredytu – Zadłużenie wynikające z Harmonogramu spłaty rat, jakie by istniało w przypadku, gdyby Umowa pożyczki/kredytu nie wygasła w związku ze spłatą pożyczki/kredytu przed dniem wymagalności ostatniej Raty pożyczki/kredytu wymaganej w Okresie ubezpieczenia zgodnie z Harmonogramem spłaty rat.

19) Ubezpieczający – Stowarzyszenie „Horyzont” Wspierania Spółdzielczej Kasy Oszczędnościowo – Kredytowej im. Zygmunta Chmielewskiego w Lublinie, z siedzibą w Lublinie, 20-607, ul. Wallenroda 2E.

20) Ubezpieczony – Pożyczkobiorca/Kredytobiorca, którego życie jest przedmiotem ubezpieczenia.

21) Umowa pożyczki/kredytu – umowa zawarta pomiędzy Spółdzielczą Kasą Oszczędnościowo – Kredytową im. Z. Chmielewskiego a Pożyczkobiorcą/Kredytobiorcą, której przedmiotem jest udzielenie pożyczki gotówkowej lub kredytu gotówkowego na okres od 3 miesięcy do 120 miesięcy.

22) Umowa ubezpieczenia – umowa ubezpieczenia na życie, zawarta między Towarzystwem a Ubezpieczającym na podstawie OWU.

23) Uposażony – osoba fizyczna lub prawna wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, w przypadku gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe zaszło w Okresie ubezpieczenia i w okresie obowiązywania Umowy pożyczki/kredytu, nie później jednak niż do dnia wymagalności ostatniej Raty pożyczki/kredytu wymaganej w Okresie ubezpieczenia zgodnie z Harmonogramem spłaty rat.

24) Uposażony zastępczy – osoba fizyczna lub prawna wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, w przypadku gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe zaszło po wygaśnięciu Umowy pożyczki/kredytu w związku z wcześniejszą spłatą pożyczki/kredytu, o ile wygaśnięcie to nastąpiło przed dniem wymagalności ostatniej Raty pożyczki/kredytu wymaganej w Okresie ubezpieczenia wynikającej z Harmonogramu spłaty rat.

25) Uraz – uszkodzenie tkanek ciała lub narządów Ubezpieczonego wskutek działania Czynnika zewnętrznego.

26) Wiek Ubezpieczonego (Wiek) – liczba pełnych lat ukończonych przez Ubezpieczonego w dniu ostatnich urodzin.

27) Zadłużenie – zadłużenie z tytułu Umowy pożyczki/kredytu zgodnie z Harmonogramem spłaty rat, obejmujące kapitał do spłaty.

28) Zadłużenie przeterminowane – zadłużenie z tytułu Umowy pożyczki/kredytu, obejmujące odsetki karne i Raty pożyczki/kredytu nie zapłacone do upływu terminu jego wymagalności ustalonego w Umowie pożyczki/kredytu oraz koszty poniesione w związku egzekwowaniem zadłużenia.

29) Zdarzenie ubezpieczeniowe – zdarzenie, którego zajście powoduje powstanie roszczenia o Świadczenie na zasadach określonych w OWU.

30) Pojazd mechaniczny – pojazd kołowy, napędzany silnikiem służący do transportu ludzi lub przedmiotów oraz do ciągnięcia przyczep lub naczep. W rozumieniu OWU za Pojazd mechaniczny uważa się:

a) pojazd samochodowy, ciągnik rolniczy, motocykl, motorower i przyczepę określone w przepisach ustawy – Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. 2012 r., poz. 1137 z późn. zm.),

b) pojazd wolnobieżny w rozumieniu przepisów ustawy – Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. 2012 r., poz. 1137 z późn. zm.).

§ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia.

2. Zakres ubezpieczenia obejmuje Zdarzenie ubezpieczeniowe – śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia.

§ 4. PRZYSTĘPOWANIE DO UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Warunkiem przystąpienia Pożyczkobiorcy/Kredytobiorcy do Umowy ubezpieczenia jest:

I) zawarcie przez Pożyczkobiorcę/Kredytobiorcę Umowy pożyczki/kredytu (lub wielu Umów pożyczki/kredytu) na łączną kwotę ze wszystkich zawartych Umów pożyczki/kredytu nie niższą niż 300 PLN (słownie: trzysta złotych) i nie wyższą niż:

a) 150 000 PLN (słownie: sto pięćdziesiąt tysięcy złotych) – w przypadku gdy Pożyczkobiorca/Kredytobiorca w dniu podpisania Deklaracji zgody nie ma ukończonego 65 roku życia,

b) 25 000 PLN (słownie: dwadzieścia pięć tysięcy złotych) – w przypadku gdy Pożyczkobiorca/Kredytobiorca w dniu podpisania Deklaracji zgody ma ukończony 65 rok życia i nie ma ukończonego 70 roku życia,

c) 15 000 PLN (słownie: piętnaście tysięcy złotych) – w przypadku gdy Pożyczkobiorca/Kredytobiorca w dniu podpisania Deklaracji zgody ma ukończony 70 rok życia i nie ma ukończonego 75 roku życia,

d) 10 000 PLN (słownie: dziesięć tysięcy złotych) – w przypadku gdy Pożyczkobiorca/Kredytobiorca w dniu podpisania Deklaracji zgody ma ukończony 75 rok życia i nie ma ukończonego 80 roku życia,

2) ukończenie przez Pożyczkobiorcę/Kredytobiorcę 18 roku życia w dniu zawarcia Umowy pożyczki/kredytu oraz:

a) nieukończenie przez Pożyczkobiorcę/Kredytobiorcę 80 lat w dniu początku odpowiedzialności określonym zgodnie z § 5 OWU oraz w dniu zakończenia Umowy pożyczki/kredytu – w przypadku przystępowania do Umowy ubezpieczenia Pożyczkobiorcy/Kredytobiorcy na okres 12 miesięcy,

b) nieukończenie przez Pożyczkobiorcę/Kredytobiorcę 70 lat w dniu początku odpowiedzialności określonym zgodnie z § 5 OWU oraz w dniu zakończenia Umowy pożyczki/kredytu – w przypadku przystępowania



do Umowy ubezpieczenia Pożyczkobiorcy/Kredytobiorcy na okres 18 miesięcy albo 24 miesięcy,

3) poprawne wypełnienie i podpisanie przez Pożyczkobiorcę /Kredytobiorcę Deklaracji zgody nie później niż w dniu zawarcia Umowy pożyczki/kredytu,

4) poprawne wypełnienie i podpisanie przez Pożyczkobiorcę/ Kredytobiorcę w dniu podpisania Deklaracji zgody: Oświadczenia o stanie zdrowia Ubezpieczonego stanowiącego integralną część Deklaracji zgody,

5) zgłoszenie Pożyczkobiorcy/Kredytobiorcy przez Ubezpieczającego do Towarzystwa na wykazie danych o Pożyczkobiorcach/ Kredytobiorcach w miesiącu następującym po miesiącu, w którym rozpoczął się Okres ubezpieczenia w stosunku do danego Pożyczkobiorcy/Kredytobiorcy lub po miesiącu podjęcia przez Towarzystwo decyzji o akceptacji ryzyka ubezpieczeniowego w przypadku Pożyczkobiorców/Kredytobiorców, którzy byli skierowani na badania medyczne,

6) dostarczenie przez Ubezpieczającego do Siedziby Towarzystwa kopii lub obrazów elektronicznych (scań) Harmonogramów spłaty rat Pożyczkobiorców/Kredytobiorców, którzy przystąpili do Umowy ubezpieczenia w trakcie trwania Umowy pożyczki/kredytu,

7) zapłata przez Ubezpieczającego Składki ubezpieczeniowej w terminie określonym w Umowie ubezpieczenia i potwierdzonym w Polisie.

2. Ubezpieczający, Ubezpieczony obowiązani są podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo zapytywało w formularzach, a w szczególności w formularzu Deklaracji zgody i w innych pismach przed przystąpieniem danego Pożyczkobiorcy/ Kredytobiorcy do Umowy ubezpieczenia. Jeżeli w stosunku do Pożyczkobiorcy/Kredytobiorcy rozpocznie się odpowiedzialność Towarzystwa mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, okoliczności te uważa się za nieistotne.

3. W przypadku gdy Pożyczkobiorca/Kredytobiorca nie podpisał Oświadczenia o stanie zdrowia Ubezpieczonego stanowiącego integralną część Deklaracji zgody, Towarzystwo odmawia zgody na przystąpienie danego Pożyczkobiorcy/Kredytobiorcy do Umowy ubezpieczenia, co oznacza, że odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do tego Pożyczkobiorcy/Kredytobiorcy nie rozpoczyna się a Składka ubezpieczeniowa zostaje zwrócona Ubezpieczającemu, o ile została zapłacona.

4. Towarzystwo może skierować Pożyczkobiorcę/Kredytobiorcę na badania medyczne przeprowadzane przez wskazanego przez Towarzystwo lekarza lub we wskazanej przez Towarzystwo placówce medycznej. Koszty zleconych badań medycznych pokrywa Towarzystwo. W przypadku niedostarczenia wyników wszystkich zleconych badań medycznych w terminie 2 miesięcy od daty skierowania na badania medyczne, Towarzystwo odmówi zgody na przystąpienie do Umowy ubezpieczenia Pożyczkobiorcy /Kredytobiorcy kierowanego na badania medyczne.

5. Towarzystwo może odmówić zgody na przystąpienie do Umowy ubezpieczenia Pożyczkobiorcy/Kredytobiorcy.

6. Towarzystwo podejmuje decyzję o wyrażeniu zgody albo odmowie wyrażenia zgody na przystąpienie do Umowy ubezpieczenia Pożyczkobiorcy/Kredytobiorcy w terminie dwóch dni roboczych od otrzymania wyników badań medycznych. Decyzję o wyrażeniu zgody albo odmowie wyrażenia zgody na przystąpienie do Umowy ubezpieczenia Pożyczkobiorcy/Kredytobiorcy Towarzystwo przekazuje Ubezpieczającemu.

7. W przypadku wyrażenia zgody na przystąpienie do Umowy ubezpieczenia więcej niż jednego Pożyczkobiorcy/Kredytobiorcy w ramach jednej Umowy pożyczki/kredytu, wysokość sum ubezpieczenia określonych w § 2 ust. 1 pkt. 17) i 18) OWU jest dzielona proporcjonalnie do liczby wszystkich Ubezpieczonych w ramach danej Umowy pożyczki/kredytu.

8. W przypadku gdy Pożyczkobiorca/Kredytobiorca zawiera ze Spółdzielczą Kasą Oszczędnościowo – Kredytową im. Z. Chmielewskiego Umowę pożyczki/kredytu, maksymalna łączna kwota kredytu/pożyczki ze wszystkich zawartych Umów pożyczki/kredytu nie może być wyższa niż 150 000 PLN (słownie: sto pięćdziesiąt tysięcy złotych) łącznie ze wszystkich Umów pożyczki/kredytu.

9. W przypadku gdy w stosunku do danego Pożyczkobiorcy/ Kredytobiorcy Towarzystwo ponosi odpowiedzialność w ramach więcej niż jednej Umowy pożyczki/kredytu, górna granica odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu śmierci Ubezpieczonego nie może być wyższa niż 150 000 PLN (słownie: sto pięćdziesiąt tysięcy złotych) łącznie ze wszystkich Umów pożyczki/kredytu.

10. Za pisemną zgodą Towarzystwa na podstawie oceny ryzyka ubezpieczeniowego, do Umowy ubezpieczenia może przystąpić Pożyczkobiorca/Kredytobiorca, który zawarł Umowę pożyczki/kredytu na kwotę wyższą niż 150 000 PLN (słownie: sto pięćdziesiąt tysięcy złotych).

§ 5. POCZATEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Z zachowaniem postanowień § 4 OWU odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego, rozpoczyna się odpowiednio:

1) w dniu zawarcia Umowy pożyczki/kredytu, o ile Ubezpieczony złożył u Ubezpieczającego najpóźniej w tym dniu Deklarację zgody, a Ubezpieczający dopełnił w stosunku do danego Ubezpieczonego obowiązków, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt 5), 6) i 7) OWU – w stosunku do Ubezpieczonych, którzy nie byli kierowani na badania medyczne i przystępują do Umowy ubezpieczenia nie później niż w dniu zawarcia Umowy pożyczki/kredytu,

2) w dniu podjęcia przez Towarzystwo decyzji o akceptacji ryzyka ubezpieczeniowego, o ile Ubezpieczony złożył u Ubezpieczającego najpóźniej w dniu zawarcia Umowy pożyczki/kredytu Deklarację zgody, a Ubezpieczający dopełnił w stosunku do danego Ubezpieczonego obowiązków, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt 5), 6) i 7) OWU – w stosunku do Ubezpieczonych, którzy byli kierowani na badania medyczne,

3) w pierwszym dniu miesiąca kalendarzowego następującego po dniu podpisania Deklaracji zgody, o ile Ubezpieczony złożył u Ubezpieczającego najpóźniej w tym dniu Deklarację zgody, a Ubezpieczający dopełnił w stosunku do danego Ubezpieczonego obowiązków, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt 5), 6) i 7) OWU – w stosunku do Ubezpieczonych, którzy przystąpili do Umowy ubezpieczenia w trakcie trwania Umowy pożyczki/kredytu i nie byli kierowani na badania.

2. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego wygasa w najwcześniejszym z dni:

1) w dniu wymagalności ostatniej Raty pożyczki/kredytu zgodnie z Harmonogramem spłaty rat,

2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,

3) w dniu 80 urodzin Ubezpieczonego – jeżeli Okres ubezpieczenia danego Ubezpieczonego wynosi 12 miesięcy,



4) w dniu 70 urodzin Ubezpieczonego – jeżeli Okres ubezpieczenia danego Ubezpieczonego wynosi 18 miesięcy lub 24 miesiące,

5) w dniu zawarcia umowy o przejęcie przez osobę trzecią długu Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia,

6) z dniem upływu Okresu ubezpieczenia,

7) z dniem wpływu do Towarzystwa pisemnego oświadczenia Ubezpieczonego o cofnięciu zgody na zastrzeżenie na rzecz Ubezpieczonego ochrony ubezpieczeniowej; przy czym jeżeli przed dniem wpływu do Towarzystwa pisemnego oświadczenia Ubezpieczonego o cofnięciu zgody na zastrzeżenie na rzecz Ubezpieczonego ochrony ubezpieczeniowej, oświadczenie to wpłynię do Ubezpieczającego, za dzień wpływu tego oświadczenia do Towarzystwa uznaje się dzień wpływu tego oświadczenia do Ubezpieczającego,

8) z dniem skutecznego odstąpienia Ubezpieczonego od Umowy pożyczki/kredytu w Okresie ubezpieczenia,

9) z dniem skutecznego wypowiedzenia przez Spółdzielczą Kasę Oszczędnościowo – Kredytową im. Z. Chmielewskiego Umowy pożyczki/kredytu w Okresie ubezpieczenia.

3. Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie poinformować Towarzystwo gdy nastąpi w Okresie ubezpieczenia: zawarcie umowy o przejęcie przez osobę trzecią długu Ubezpieczonego do Umowy pożyczki/kredytu, skuteczne odstąpienie Ubezpieczonego od Umowy pożyczki/kredytu, cofnięcie zgody na zastrzeżenie na rzecz Ubezpieczonego ochrony ubezpieczeniowej, skuteczne wypowiedzenie przez Spółdzielczą Kasę Oszczędnościowo – Kredytową im. Z. Chmielewskiego Umowy pożyczki/kredytu.

4. W przypadku wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa w sytuacjach wskazanych w ust. 2 pkt 5), 7), 8) i 9) Towarzystwo zobowiązane jest do dokonania zwrotu części zapłaconej przez Ubezpieczającego Składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej danego Ubezpieczonego na rachunek wskazany przez Ubezpieczającego.

5. W przypadku całkowitej spłaty pożyczki/kredytu przed dniem wymagalności ostatniej Raty pożyczki/kredytu wymaganej w Okresie ubezpieczenia zgodnie z Harmonogramem spłaty rat, odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do danego Ubezpieczonego trwa do dnia, w którym przypada termin spłaty ostatniej przypadającej w Okresie ubezpieczenia Raty pożyczki/kredytu przewidzianej w Harmonogramie spłaty rat, o ile Ubezpieczony nie cofnie zgody na zastrzeżenie na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku cofnięcia przez Ubezpieczonego zgody na zastrzeżenie na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo dokona zwrotu części zapłaconej przez Ubezpieczającego Składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej danego Ubezpieczonego na rachunek wskazany przez Ubezpieczającego.

§ 6. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce w następstwie lub w związku z:

1) działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktami terroryzmu lub czynnym udziałem Ubezpieczonego w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,

2) masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,

3) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,

4) Pozostawianiem pod wpływem alkoholu lub leków przez

Ubezpieczonego, z wyjątkiem leków zazywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających lub substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanym dalej łącznie Środkami odurzającymi), chyba, że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub Środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy Ubezpieczony odmówił wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego był pod wpływem alkoholu, leków lub Środków odurzających, chyba że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub Środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego,

5) prowadzeniem przez Ubezpieczonego Pojazdu mechanicznego bez wymaganych odpowiednimi przepisami uprawnieniami, chyba, że brak wymaganych uprawnień nie miał wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego,

6) wypadkiem lotniczym, z wyłączeniem przypadku, gdy Ubezpieczony podróżował jako pasażer samolotu licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych,

7) zawodowym, amatorskim lub rekreacyjnym uprawianiem przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfing, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumping, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,

8) Lekomanią, chorobą lub zatruciem się Ubezpieczonego spowodowanym spożywaniem alkoholu lub Środków odurzających.

2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które, z naruszeniem postanowień § 4 ust. 2, nie zostały podane do jego wiadomości, a w szczególności gdy została zatajona choroba Ubezpieczonego. Jeżeli do naruszenia postanowień § 4 ust. 2 OWU doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu pierwszym. Jeżeli do Zdarzenia ubezpieczeniowego doszło po upływie trzech lat od dnia początku Okresu ubezpieczenia danego Ubezpieczonego Towarzystwo nie może podnieść zarzutu, że przy obejmowaniu Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową podano informacje nieprawdziwe, w szczególności że zatajona została choroba Ubezpieczonego.

3. Jeżeli Ubezpieczony popełni samobójstwo w okresie 2 lat licząc od pierwszego dnia Okresu ubezpieczenia, Towarzystwo spełnia Świadczenie równe kwocie Składki ubezpieczeniowej wpłaconej za Ubezpieczonego.

§ 7. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania Składki ubezpieczeniowej.

2. Składka jest opłacana najpóźniej w dniu wskazanym w Umowie ubezpieczenia i potwierdzonym w Polisie, w wysokości sumy Składek ubezpieczeniowych należnych za Pożyczkobiorców/Kredytobiorców wskazanych prawidłowo w wykazie, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 5) OWU.

3. Wysokość Składki ubezpieczeniowej należnej za każdego



Ubezpieczonego ustalana jest w oparciu o wskazaną w Umowie ubezpieczenia i Deklaracji zgody taryfę składek obowiązującą w dniu zawarcia Umowy pożyczki/kredytu, odpowiadającą długości wybranego Okresu ubezpieczenia, oraz:

1) w przypadku Pożyczkobiorców/Kredytobiorców, którzy nie byli kierowani na badania medyczne i przystępują do Umowy ubezpieczenia nie później niż w dniu zawarcia Umowy pożyczki/kredytu – wskazaną w Umowie pożyczki/kredytu kwotę pożyczki/kredytu,

2) w przypadku Pożyczkobiorców/Kredytobiorców, którzy byli kierowani na badania medyczne i przystępują do Umowy ubezpieczenia w trakcie trwania Umowy pożyczki/kredytu – kwotę Zadłużenia na dzień decyzji Towarzystwa o wyrażeniu zgody na przystąpienie Pożyczkobiorcy/Kredytobiorcy do Umowy ubezpieczenia,

3) w przypadku Pożyczkobiorców/Kredytobiorców, którzy nie byli kierowani na badania medyczne i przystępują do Umowy ubezpieczenia w trakcie trwania Umowy pożyczki/kredytu – kwotę Zadłużenia na dzień podpisania Deklaracji zgody.

4. Wysokość Składki ubezpieczeniowej oblicza się według wzoru:

1) w przypadku Pożyczkobiorców/Kredytobiorców, którzy nie byli kierowani na badania medyczne i przystępują do Umowy ubezpieczenia nie później niż w dniu zawarcia Umowy pożyczki/kredytu - „Składka ubezpieczeniowa = kwota pożyczki/kredytu razy taryfa składek”,

2) w przypadku Pożyczkobiorców/Kredytobiorców, którzy byli kierowani na badania medyczne i przystępują do Umowy ubezpieczenia w trakcie trwania Umowy pożyczki/kredytu – „Składka ubezpieczeniowa = kwota Zadłużenia na dzień decyzji Towarzystwa o wyrażeniu zgody na przystąpienie Pożyczkobiorcy/Kredytobiorcy do Umowy ubezpieczenia razy taryfa składek”,

3) w przypadku Pożyczkobiorców/Kredytobiorców, którzy nie byli kierowani na badania medyczne i przystępują do Umowy ubezpieczenia w trakcie trwania Umowy pożyczki/kredytu – „Składka ubezpieczeniowa = kwota Zadłużenia na dzień podpisania Deklaracji zgody razy taryfa składek”.

5. Ubezpieczający opłaca Składkę na wskazany w Umowie ubezpieczenia i potwierdzony w Polisie rachunek bankowy Towarzystwa.

6. Składka opłacana jest w walucie polskiej.

7. Za dzień zapłaty Składki uznaje się dzień, w którym Składka została uznana na rachunku bankowym Towarzystwa w pełnej wysokości należnej za Pożyczkobiorców/Kredytobiorców wskazanych prawidłowo w wykazie, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 5) OWU.

8. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zmiany taryfy składek.

9. Towarzystwo pisemnie informuje Ubezpieczającego o zmianie taryfy składek co najmniej 30 dni przed datą zmiany. W przypadku gdy Ubezpieczający nie akceptuje nowej taryfy składek ma prawo złożyć oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia. W przypadku złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia do dnia rozwiązania Umowy ubezpieczenia obowiązuje dotychczasowa taryfa składek.

§ 8. UPOSAŻENI

1. Ubezpieczony może wskazać jednego lub więcej Uposażonych i Uposażonych zastępczych na wypadek swojej śmierci, zarówno przy przystępowaniu do Umowy ubezpieczenia, jak i w Okresie ubezpieczenia. Ubezpieczony powinien określić udział każdego odpowiednio: z Uposażonych, Uposażonych zastępczych w kwocie Świadczenia, przy czym suma udziałów Uposażonych musi wynosić

po 100% oraz suma udziałów Uposażonych zastępczych w kwocie Świadczenia musi wynosić po 100%. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku odpowiednio: Uposażonych, Uposażonych zastępczych, nie zaznaczając ich udziału w kwocie Świadczenia, uważa się, że ich udziały są równe. Jeżeli Ubezpieczony określił udział w kwocie Świadczenia tylko niektórym wskazanym odpowiednio: Uposażonym, Uposażonym zastępczym, przyjmuje się, że udział w kwocie Świadczenia pozostałych osób jest zerowy. Jeżeli suma wskazanych udziałów w kwocie Świadczenia nie jest równa 100% przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie należnego Świadczenia wyznaczone są przy zachowaniu wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania Ubezpieczonego.

2. W sytuacji gdy w dniu śmierci Ubezpieczonego wskazanie wszystkich Uposażonych stało się bezskuteczne zgodnie z postanowieniami ust. 5 poniżej, wówczas prawo do Świadczenia nabywa Uposażony zastępczy.

3. Wskazanie odpowiednio: Uposażonego, Uposażonego zastępczego może zostać zmienione lub odwołane przez Ubezpieczonego w każdym czasie Okresu ubezpieczenia.

4. Oświadczenie Ubezpieczonego o wskazaniu, zmianie lub odwołaniu odpowiednio: Uposażonego, Uposażonego zastępczego wywołuje skutki prawne z chwilą doręczenia pisemnego oświadczenia do Siedziby Towarzystwa.

5. Wskazanie odpowiednio: Uposażonego, Uposażonego zastępczego staje się bezskuteczne, jeżeli odpowiednio: Uposażony, Uposażony zastępczy zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do jego śmierci.

6. Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego odpowiednio: Uposażonego, Uposażonego zastępczego, a w dniu śmierci Ubezpieczonego wskazanie któregośkolwiek z odpowiednio: Uposażonych, Uposażonych zastępczych stało się bezskuteczne zgodnie z ust. 5 powyżej, wówczas część Świadczenia przypadająca odpowiednio: temu Uposażonemu, temu Uposażonemu zastępczemu zostanie wypłacona pozostałym Uposażonym, Uposażonym zastępczym w proporcji wynikającej ze wskazań Ubezpieczonego.

7. Jeżeli w dniu śmierci Ubezpieczonego nie ma wskazanych odpowiednio: Uposażonych, Uposażonych zastępczych lub wskazanie odpowiednio: Uposażonych, Uposażonych zastępczych stało się bezskuteczne zgodnie z ust. 5 powyżej, wówczas Świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności:

- 1) małżonek zmarłego,
- 2) dzieci zmarłego, w tym dzieci przysposobione,
- 3) wnuki zmarłego,
- 4) rodzice zmarłego,
- 5) rodzeństwo zmarłego,
- 6) dzieci rodzeństwa zmarłego,
- 7) inni niż wskazani w pkt 1)-6) powyżej spadkobiercy Ubezpieczonego.

Każda z wymienionych powyżej grup może nabyć prawo do Świadczenia w swojej kolejności pod warunkiem, że wcześniej nikt nie nabył prawa do Świadczenia. Jeżeli w danej grupie jest więcej niż jedna osoba, to kwota Świadczenia jest dzielona na równe części dla każdej z tych osób.



§ 9. RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

1. Z zachowaniem postanowień § 8 w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w łącznie: Okresie ubezpieczenia i okresie obowiązywania Umowy pożyczki/kredytu, ale nie później niż w dniu wymagalności ostatniej obowiązującej w Okresie ubezpieczenia Raty pożyczki/kredytu zgodnie z Harmonogramem spłaty rat, Towarzystwo spełnia na rzecz Uposażonego Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia w Okresie ubezpieczenia i okresie obowiązywania Umowy pożyczki/kredytu.

2. Z zachowaniem postanowień § 8 w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w łącznie: Okresie ubezpieczenia i po wygaśnięciu Umowy pożyczki/kredytu w związku ze spłatą pożyczki/kredytu przed dniem wymagalności ostatniej obowiązującej w Okresie ubezpieczenia Raty pożyczki/kredytu zgodnie z Harmonogramem spłaty rat, Towarzystwo spełnia na rzecz Uposażonego zastępczego, Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia w Okresie ubezpieczenia i po wygaśnięciu Umowy pożyczki/kredytu.

3. W przypadku gdy Towarzystwo ponosi odpowiedzialność w stosunku do więcej niż jednej osoby w ramach jednej Umowy pożyczki/kredytu, wysokość Świadczeń określona w ust. 1 i ust. 2 powyżej dzielona jest proporcjonalnie do liczby wszystkich Ubezpieczonych w ramach danej Umowy pożyczki/kredytu.

4. W przypadku gdy Towarzystwo ponosi odpowiedzialność w stosunku do Ubezpiezonego z tytułu więcej niż jednej Umowy pożyczki/kredytu, wysokość Świadczeń określona w ust. 1 i ust. 2 nie może przekroczyć łącznie kwoty 150 000 PLN (słownie: sto pięćdziesiąt tysięcy złotych) łącznie ze wszystkich Umów pożyczki/kredytu.

§ 10. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Osoba uprawniona do Świadczenia powinna niezwłocznie zawiadomić Towarzystwo o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego. Zawiadomienie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, powinno zostać dokonane poprzez złożenie prawidłowo wypełnionego wniosku o wypłatę Świadczenia – za pośrednictwem poczty lub osobiście w Siedzibie Towarzystwa. Wniosek o którym mowa w zdaniu drugim dostępny jest u Ubezpieczającego i Siedzibie Towarzystwa, a dodatkowe informacje można uzyskać poprzez infolinię Towarzystwa.

2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, Towarzystwo, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpiezonego, Ubezpieczającego lub Uposażonego lub Uposażonego zastępczego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego Zdarzenia ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości Świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

3. Do wniosku o wypłatę Świadczenia osoba składająca wniosek powinna dołączyć:

- 1) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpiezonego,
- 2) kartę zgonu z podaną przyczyną zgonu (wystawioną przez lekarza stwierdzającego zgon) bądź dokumenty wydane w postępowaniu prowadzonym przez policję lub prokuraturę mające na celu wyjaśnienie

okoliczności zgonu Ubezpiezonego,

3) w przypadku zajścia Niez szczęśliwego wypadku skutkującym Zdarzeniem ubezpieczeniowym:

a) dokumenty wydane w postępowaniu prowadzonym przez policję lub prokuraturę mające na celu wyjaśnienie okoliczności Niez szczęśliwego wypadku lub w postępowaniu sądowym, o ile tego typu postępowania były prowadzone,

b) wyrok sądu, dotyczący okoliczności zajścia Niez szczęśliwego wypadku, o ile został wydany,

c) dokument medyczny potwierdzający udzielenie pierwszej pomocy medycznej,

4) dane adresowe placówek medycznych, w których Ubezpieczony był lub jest zarejestrowany, leczony,

5) zaświadczenie wydane przez Spółdzielczą Kasę Oszczędnościowo – Kredytową im. Z. Chmielewskiego zawierające: wysokość Zadłużenia na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, wysokość Zadłużenia przeterminowanego, wysokość odsetek umownych za okres od dnia zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia wypłaty Świadczenia, ale nie dłuższy niż 40 dni licząc od dnia zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, wysokość należnych prowizji i opłat,

6) numer rachunku bankowego, na który Towarzystwo dokona wypłaty Świadczenia,

7) kopię dokumentu tożsamości osoby składającej wniosek o wypłatę Świadczenia, jeżeli jest to osoba fizyczna,

8) oryginał Deklaracji zgody,

9) kopię Umowy pożyczki/kredytu,

10) kopię Harmonogramu spłaty rat.

Dokumenty, o których mowa powyżej, powinny być doręczone w oryginale lub jako kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Towarzystwo lub inną upoważnioną przez Pracownika Towarzystwa albo inną upoważnioną przez Towarzystwo osobę, urzędnika administracji publicznej lub notariusza.

4. Towarzystwo może zwrócić się do osoby składającej wniosek o wypłatę Świadczenia o przedstawienie dodatkowych dokumentów, jeżeli są one niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa.

5. Towarzystwo może zwrócić się także o tłumaczenia przedstawionych dokumentów na język polski, sporządzonych przez tłumacza przysięgłego, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce na terytorium innego państwa niż Rzeczpospolita Polska.

6. Wypłata Świadczenia następuje w terminie 30 dni od dnia doręczenia do Siedziby Towarzystwa wniosku o wypłatę Świadczenia. Jeżeli wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości Świadczenia okaże się niemożliwe, Świadczenie będzie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności stało się możliwe, jednakże bezsporną część Świadczenia Towarzystwo wypłaci w terminie przewidzianym w zdaniu pierwszym.

7. Jeżeli Świadczenie nie przysługuje albo przysługuje w innej wysokości niż wnioskowana przez osobę uprawnioną do Świadczenia, Towarzystwo poinformuje ją o tym na piśmie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia, wraz z pouczeniem o trybie odwołania się od decyzji Towarzystwa.

8. Świadczenia wypłacane są w walucie polskiej.



§ 11. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:

1) na skutek odstąpienia od Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego – z dniem wpływu do Siedziby Towarzystwa oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia,

2) na skutek wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia – z upływem ostatniego dnia okresu wypowiedzenia,

3) w związku z upływem okresu, na jaki Umowa ubezpieczenia była zawarta, o ile strony Umowy ubezpieczenia nie przedłużą za pisemnym porozumieniem stron Umowy ubezpieczenia na kolejny okres – z upływem ostatniego dnia okresu, na jaki Umowa ubezpieczenia była zawarta.

2. W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia odpowiedzialność Towarzystwa nie wygasa wobec Ubezpieczonych, w stosunku do których Towarzystwo ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy ubezpieczenia na dzień rozwiązania Umowy ubezpieczenia a wszelkie prawa i obowiązki określone Umową ubezpieczenia będą przez Ubezpieczającego oraz Towarzystwo wykonywane w stosunku do tych ubezpieczonych.

§ 12. INFORMACJA PODATKOWA

Na dzień zatwierdzenia niniejszych OWU przepisami regulującymi opodatkowanie Świadczeń Towarzystwa są:

1. art. 21 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2012 r., poz. 361 ze zm.), w brzmieniu:

„Wolne od podatku dochodowego są kwoty otrzymane z tytułu ubezpieczeń majątkowych i osobowych (...)”;

2. art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2014 r., poz. 851 ze zm.), w brzmieniu:

„Przychodami, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4 oraz art. 14, są w szczególności otrzymane pieniądze, wartości pieniężne, w tym różnice kursowe.”

§ 13. DOKONYWANIE ZMIAN UMOWY UBEZPIECZENIA, ZAWIADOMIENIA I SKŁADANIE OŚWIADCZEŃ

1. Zawiadomienia, oświadczenia, wnioski Ubezpieczającego, Ubezpieczonego kierowane do Towarzystwa powinny być dokonane na piśmie i przesyłane listownie.

2. Strony zobowiązują się wzajemnie się informować o zmianie ich siedziby i adresu korespondencyjnego.

3. Za porozumieniem Stron do Umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w Umowie ubezpieczenia, w tym w OWU.

4. Wszelkie zmiany Umowy ubezpieczenia wymagają zachowania formy pisemnej.

5. Ubezpieczający, który zamierza przedstawić Towarzystwu propozycje zmian w Umowie ubezpieczenia, w zakresie określonych w tej Umowie ubezpieczenia praw i obowiązków Ubezpieczonych, musi uzgodnić te propozycje z Ubezpieczonymi.

6. Zmiana Umowy ubezpieczenia na niekorzyść Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego wymaga zgody Ubezpieczonego.

7. W sytuacji dokonywania zmiany Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest, przy wyrażeniu zgody na zmianę

Umowy ubezpieczenia, złożyć jednocześnie Towarzystwu oświadczenie o otrzymaniu od Ubezpieczonego zgody, w zakresie o którym mowa w ust. 6 OWU powyżej. W przypadku dokonania uzgodnionych przez Ubezpieczającego i Towarzystwo zmian w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wystawia kolejną wersję Polisy, która zastępuje wersję poprzednią z datą obowiązywania zmiany.

§ 14. DOCHODZENIE ROSZCZEŃ WYNIKAJĄCYCH Z UMOWY UBEZPIECZENIA, SKŁADANIE SKARG I ZAŻALEŃ

1. Osobie, której interesu prawnego dotyczy decyzja Towarzystwa, przysługuje prawo odwołania się od tej decyzji. Odwołanie w formie pisemnej kieruje się na adres Siedziby Towarzystwa. Towarzystwo zobowiązane jest do rozpatrzenia odwołania i udzielenia pisemnej odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie okoliczności związanych z decyzją stało się możliwe. W trakcie rozpatrywania odwołania Towarzystwo może domagać się dostarczenia dodatkowych dokumentów, mogących uzasadnić zmianę decyzji.

2. Niezależnie od zachowania trybu, o którym mowa w ust. 1 powyżej, osobie, której interesu prawnego dotyczy decyzja Towarzystwa, przysługuje prawo dochodzenia roszczeń na drodze sądowej, na zasadach określonych w kodeksie cywilnym i kodeksie postępowania cywilnego.

3. Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia rozpatrują sądy właściwe według przepisów o właściwości ogólnej albo sądy właściwe dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego, Uposażonego zastępczego lub osoby uprawnionej do Świadczenia.

4. W przypadku skarg lub zażaleń zgłaszanych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego, Uposażonego zastępczego lub uprawnionego do Świadczenia, można je kierować do Siedziby Towarzystwa, celem ich rozpatrzenia. Właściwa jednostka organizacyjna Towarzystwa jest zobowiązana w ciągu 30 dni od daty otrzymania skargi lub zażalenia zająć stanowisko w sprawie i przekazać je na piśmie odpowiednio – Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu, Uposażonemu zastępczemu lub uprawnionemu do Świadczenia.

5. Niezależnie od trybów rozpatrywania odwołań, skarg i zażaleń, o których mowa w ust. 1-4 powyżej, Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu, Uposażonemu zastępczemu lub uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia, przysługuje prawo złożenia skargi do:

- 1) Rzecznika Ubezpieczonych,
- 2) Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 15. AKTY PRAWNE STOSOWANE W SPRAWACH NIEUREGULOWANYCH W NINIEJSZYCH OWU

Do Umowy ubezpieczenia stosuje się prawo Rzeczypospolitej Polskiej, w szczególności przepisy kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

§ 16. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. OWU w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 101/2015 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 30.07.2015 r. wchodzi w życie z dniem 01.08.2015 r. i mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia zawartej



pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym, potwierdzonej polisą numer 8401500010 od dnia 01.08.2015 r.

2. Strony ustalają, iż do Umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU będą mogli przystępować wyłącznie Pożyczkobiorcy/

Kredytobiorcy, którzy zawrą ze Spółdzielczą Kasą Oszczędnościowo – Kredytową im. Z. Chmielewskiego Umowę pożyczki/kredytu z dniem 01.08.2015 r. lub datą późniejszą.

Piotr Tański
Członek Zarządu

Wolfgang Stockmeyer
Członek Zarządu