

**INFORMACJE DOTYCZĄCE SZCZEGÓLNYCH WARUNKÓW GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
NA ŻYCIE LEASINGOBIORCÓW I POŻYCZKOBIORCÓW
BRP-4715/BA**

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2, § 3, § 4, § 5, § 8, § 11
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2, § 6
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartości wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy



SZCZEGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE LEASINGOBIORCÓW I POŻYCZKOBIORCÓW BRP-4715/BA

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Niniejsze Szczególne warunki grupowego ubezpieczenia na życie Leasingobiorców i Pożyczkobiorców o symbolu BRP-4715/BA zwane dalej SWU mają zastosowanie do Umowy grupowego ubezpieczenia na życie Leasingobiorców i Pożyczkobiorców, zwanej dalej Umową ubezpieczenia, zawartej w dniu 2 stycznia 2015 roku, w której stronami są Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group, z siedzibą w Warszawie, 02-342, Al. Jerozolimskie 162, zwana dalej Ubezpieczycielem oraz Ubezpieczający zwany również Leasingodawcą lub Pożyczkodawcą, zwanymi dalej łącznie Stronami i stanowią integralną część Umowy ubezpieczenia zawartej na ich podstawie.

§ 2. DEFINICJE

Pojęcia użyte w SWU oznaczają:

- 1. Agent ubezpieczeniowy (Agent)** – przedsiębiorca, który wykonuje działalność agencyjną na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Ubezpieczycielem i wpisany jest do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego;
- 2. Leasingobiorca** – osoba fizyczna, będąca obywatelem lub rezydentem Rzeczypospolitej Polskiej, w tym osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, która zawarła z Ubezpieczającym umowę leasingu lub każdy ze współników spółki cywilnej, o ile współnicy tej spółki występują łącznie jako strona umowy leasingu zawartej z Ubezpieczającym;
- 3. Ubezpieczony** – Leasingobiorca lub Pożyczkobiorca, którego życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia na podstawie SWU;
- 4. Uposażony** – podmiot wyznaczony przez Ubezpieczającego za uprzednią zgodą Ubezpieczonego (wszystkich Ubezpieczonych z danej umowy leasingu lub umowy pożyczki) jako uprawniony do świadczenia;
- 5. Pożyczkobiorca** – osoba fizyczna, będąca obywatelem lub rezydentem Rzeczypospolitej Polskiej, w tym osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, która zawarła z Ubezpieczającym umowę pożyczki lub każdy ze współników spółki cywilnej, o ile współnicy tej spółki występują łącznie jako strona umowy pożyczki zawartej z Ubezpieczającym;
- 6. 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;
- 7. choroba** – pogorszenie stanu zdrowia Ubezpieczonego niezależne od jego woli, którego objawy zostały stwierdzone przez lekarza po raz pierwszy w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela wobec tego Ubezpieczonego, przy czym jedna choroba może być przyczyną więcej niż jednego zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 8. czasowa niezdolność do pracy** – uszkodzenie ciała lub pogorszenie stanu zdrowia Ubezpieczonego spełniające łączne następujące przesłanki:
 - 1) wystąpiło w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy ubezpieczenia,
 - 2) spowodowane zostało nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą,
 - 3) trwało nieprzerwanie co najmniej 55 dni kalendarzowych,
 - 4) spowodowało brak możliwości wykonywania pracy zarobkowej,
 - 5) zostało poświadczone zwolnieniami lekarskimi, z zastrzeżeniem że zwolnienia lekarskie zostały wystawione w celu potwierdzenia niezdolności do pracy powstałej z tej samej przyczyny;

- 9. deklaracja zgody** – dokument podpisany przez Leasingobiorcę lub Pożyczkobiorcę obejmowanego ochroną ubezpieczeniową, zawierający m.in. oświadczenie woli danej osoby wyrażające zgodę na zastrzeżenie na jej rzecz ochrony ubezpieczeniowej (objęcie ochroną ubezpieczeniową) na podstawie Umowy ubezpieczenia zawartej z Ubezpieczycielem na podstawie SWU oraz na wskazanie Leasingodawcy lub Pożyczkodawcy jako Uposażonego;
- 10. kwota leasingu** – łączna suma czynszów leasingowych netto aktualna w dniu uruchomienia umowy leasingu;
- 11. pierwotny harmonogram** – odpowiednio: plan spłat czynszów leasingowych w danej umowie leasingu, ważny w dniu jej uruchomienia lub dokument stanowiący integralną część umowy pożyczki, obowiązujący w dniu objęcia Pożyczkobiorcy Umową ubezpieczenia, w którym oznaczone zostały daty spłaty rat pożyczki oraz ich wysokość;
- 12. zobowiązania pozostałe** – następujące zobowiązania Leasingobiorcy lub Pożyczkobiorcy wynikające z umowy leasingu lub umowy pożyczki: opłaty z tytułu ubezpieczeń majątkowych obejmujących przedmiot leasingu lub przedmiot zabezpieczenia rzeczowego zwrotu pożyczki ustanowionego na rzecz Ubezpieczającego, podatek drogowy oraz opłaty wynikające z Tabeli opłat i prowizji. W rozumieniu SWU za zobowiązania pozostałe uważa się kwotę nie wyższą niż 1000 PLN. Do zobowiązań pozostałych nie są zaliczane kary umowne oraz koszty zadłużenia przeterminowanego;
- 13. nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie spełniające łącznie następujące warunki: przypadkowe, nagłe zdarzenie, wywołane skutkiem działania wyłącznie Czynnika zewnętrznego i niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, w następstwie którego Ubezpieczony doznał urazu lub zmarł;
- 14. czynnik 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);
- 15. uraz** – uszkodzenie tkanek ciała lub narządów Ubezpieczonego wskutek działania Czynnika zewnętrznego;
- 16. okres ubezpieczenia** – czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego równy okresowi trwania odpowiednio umowy leasingu lub umowy pożyczki z zastrzeżeniem § 5 ust. 2 i ust. 3 SWU;
- 17. pobyt w szpitalu** – udokumentowany pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, mający miejsce w okresie ubezpieczenia, trwający co najmniej 3 pełne doby, służący zachowaniu, przywróceniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego. W rozumieniu niniejszych SWU za pobyt w szpitalu nie uważa się pobytu w szpitalu wyłącznie w celu wykonania badań diagnostycznych, obserwacji, rehabilitacji, pobytu na oddziale dziennym oraz pobytu dziennego;



18. czynsz leasingowy – kwota netto, której wysokość oraz termin spłaty wskazane są w pierwotnym harmonogramie spłat uzgodnionym w umowie leasingu;

19. składka ubezpieczeniowa – określona w Umowie ubezpieczenia składka należna z tytułu Umowy ubezpieczenia za danego Ubezpieczonego lub, w przypadku wspólników spółki cywilnej, za Ubezpieczonych łącznie w ramach danej umowy leasingu lub umowy pożyczki;

20. składka – suma wszystkich składek ubezpieczeniowych należnych od wszystkich umów leasingu i umów pożyczki, w ramach których Leasingobiorcy i Pożyczkobiorcy obejmowani są ochroną ubezpieczeniową w danym miesiącu;

21. suma ubezpieczenia – kwota określająca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu śmierci Ubezpieczonego, równa odpowiednio:

1) w przypadku ubezpieczonych Leasingobiorców – sumie czynszów leasingowych pozostających do spłaty na dzień śmierci Ubezpieczonego zgodnie z pierwotnym harmonogramem, powiększonej o zobowiązania pozostałe oraz wartość wykupu, pomniejszonej o składkę ubezpieczeniową, jednak nie więcej niż 600.000 PLN,

2) w przypadku ubezpieczonych Pożyczkobiorców – kwocie zadłużenia z tytułu umowy pożyczki pozostałej do spłaty na dzień śmierci Ubezpieczonego zgodnie z pierwotnym harmonogramem spłaty rat pożyczki stanowiącym integralną część umowy pożyczki, powiększonej o zobowiązania pozostałe, pomniejszonej o składkę ubezpieczeniową, jednak nie więcej niż 600.000 PLN.

W przypadku gdy dany Leasingobiorca lub Pożyczkobiorca jest objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu więcej niż jednej umowy leasingu lub umowy pożyczki, górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu śmierci Ubezpieczonego nie może być większa niż 600 000 PLN łącznie z tytułu wszystkich umów leasingu i umów pożyczki;

22. szpital – zakład opieki zdrowotnej, prowadzący, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, działalność na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub na terytorium państw: Norwegia, Szwajcaria, Lichtenstein, Islandia, USA i Kanada, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych, zatrudniający 24-godzinną kwalifikowaną obsługę pielęgniarską i przynajmniej jednego lekarza w okresie ciągłym, prowadzący dla każdego pacjenta dostępny dla Ubezpieczyciela dzienny rejestr medyczny. W rozumieniu SWU za szpital nie uważa się:

1) szpitala psychiatrycznego, szpitala, domu opieki, ośrodka, oddziału lub innej jednostki, niezależnie od podstawowego profilu ich działalności i niezależnie od podmiotu, który je tworzy i utrzymuje, prowadzącej działalność profilaktyczną lub diagnostyczną lub leczniczą lub odwykową lub inną formę opieki albo pomocy, dotyczącą chorób psychicznych lub upośledzeń umysłowych lub zaburzeń psychicznych, w tym zaburzeń zachowania lub różnych form nerwic i depresji, albo innych zakłóceń czynności psychicznych, a także ich powikłań bądź następstw,

2) szpitala, ośrodka, oddziału lub innej jednostki: sanatoryjnej, prewencyjnej, uzdrowskiej, rehabilitacyjnej lub rekonwalescencyjnej,

3) domowej opieki pielęgniarskiej, hospicjów, domów opieki, ośrodków wypoczynkowych,

4) szpitala, ośrodka, oddziału lub innej jednostki leczenia uzależnień lekowych lub narkotykowych lub alkoholowych;

23. świadczenie – określona postanowieniami SWU kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela na podstawie SWU z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;

24. siedziba Ubezpieczyciela – Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń

na Życie S.A. Vienna Insurance Group, Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa. Z zachowaniem postanowień § 18 ust. 10 ilekroć w SWU mowa jest o doręczeniu określonych oświadczeń lub zawiadomień do siedziby Ubezpieczyciela rozumie się przez to również doręczenie Agentowi ubezpieczeniowemu;

25. umowa leasingu – zawarta pomiędzy Leasingodawcą i Leasingobiorcą umowa leasingu na okres nie dłuższy niż 72 miesiące;

26. uruchomienie umowy leasingu – zmiana etapu umowy leasingu na aktywną co następuje po ostatecznej zapłacie dostawcy należności wynikających z faktury VAT lub innego dokumentu sprzedaży oraz ostatecznym ustaleniu pierwotnego harmonogramu;

27. umowa pożyczki – zawarta pomiędzy Ubezpieczającym i Pożyczkobiorcą umowa pożyczki pieniężnej na okres nie dłuższy niż 72 miesiące;

28. kwota pożyczki – łączna suma rat pożyczki aktualna w dniu uruchomienia umowy pożyczki;

29. rata pożyczki – określona w harmonogramie spłaty rat pożyczki, płatna okresowo część pożyczki wraz z należnymi odsetkami, z wyłączeniem odsetek naliczanych za zadłużenie przeterminowane;

30. udzielenie pożyczki – dokonany przez Ubezpieczającego, przelew kwoty pożyczki wskazanej w umowie pożyczki pomniejszonej o składkę ubezpieczeniową na rachunek bankowy wskazany przez Pożyczkobiorcę;

31. wartość wykupu – kwota określona w umowie leasingu odpowiadająca określonej w umowie leasingu kaucji zabezpieczającej, do której zapłaty zobowiązany jest Leasingobiorca w przypadku gdy korzysta z prawa wykupu po zakończeniu umowy leasingu, zaliczanej na poczet ceny sprzedaży przedmiotu leasingu, o ile jego nabywcą będzie Leasingobiorca;

32. wiek – różnica pomiędzy bieżącym w dacie zawarcia umowy leasingu lub umowy pożyczki rokiem kalendarzowym, a rokiem urodzenia Ubezpieczonego;

33. zadłużenie przeterminowane – zadłużenie z tytułu umowy leasingu lub umowy pożyczki, obejmujące czynsze leasingowe lub raty pożyczki niezapłacone w terminie ich wymagalności oraz koszty poniesione w związku z egzekwowaniem spłaty zadłużenia;

34. zdarzenie ubezpieczeniowe – zdarzenie objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, którego zajście powoduje powstanie roszczenia o świadczenie;

35. Ubezpieczający – podmiot prawa będący stroną zawartej przez Leasingobiorcę lub Pożyczkobiorcę umowy leasingu lub umowy pożyczki, zobowiązany do zapłaty składki;

36. reklamacja – wystąpienie skierowane do Ubezpieczyciela przez będącego osobą fizyczną (w tym osobą fizyczną wykonującą działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej) Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.

§ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.

2. Zakres ubezpieczenia obejmuje:

1) śmierć Ubezpieczonego,

2) czasową niezdolność do pracy Ubezpieczonego,

3) pobyt w szpitalu Ubezpieczonego.

3. W razie zajścia zdarzeń ubezpieczeniowych, o których mowa w ust. 2, odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie Uposażonemu



świadczenia w wysokości określonej odpowiednio w § 8 SWU, na zasadach określonych w SWU.

§ 4. OBEJMOWANIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

1. Ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy ubezpieczenia mogą być objęci Leasingobiorcy lub Pożyczkobiorcy:

1) którzy na dzień objęcia ich ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy ubezpieczenia mają nie mniej niż 18 lat, przy czym ich wiek w terminie spłaty ostatniego czynszu leasingowego lub raty pożyczki określonych w umowie leasingu lub umowie pożyczki, zgodnie z pierwotnym harmonogramem spłat czynszów leasingowych lub rat pożyczki nie może przekroczyć limitu 65 lat;

2) którzy są stroną umowy leasingu lub umowy pożyczki zawartej na okres 12-72 miesięcy;

3) którzy podpisali deklarację zgody, w tym zawarte w niej oświadczenie o stanie zdrowia;

z zastrzeżeniem, że odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do danego ubezpieczonego Leasingobiorcy lub Pożyczkobiorcy z tytułu wszystkich zawartych przez niego umów leasingu i umów pożyczki jest ograniczona do kwoty 600.000 PLN.

2. Ubezpieczający oraz Leasingobiorcy i Pożyczkobiorcy, którzy mają być objęci ochroną ubezpieczeniową, obowiązani są zgodnie z prawdą podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel pytał w formularzach i w innych pismach.

3. Wobec Leasingobiorców i Pożyczkobiorców, którzy nie podpiszą oświadczenia o stanie zdrowia, Ubezpieczyciel może zażądać wypełnienia przez Leasingobiorcę i Pożyczkobiorcę kwestionariusza medycznego oraz dodatkowo przeprowadzenia badań medycznych w placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela, na koszt Ubezpieczyciela w zakresie niezbędnym do oszacowania ryzyka ubezpieczeniowego.

4. W przypadku objęcia ubezpieczeniem więcej niż jednej osoby w ramach jednej umowy leasingu lub umowy pożyczki, wysokość sum ubezpieczenia określonych w § 8 SWU jest dzielona proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych.

§ 5. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Objęcie Leasingobiorcy lub Pożyczkobiorcy ochroną ubezpieczeniową następuje po spełnieniu warunków określonych w § 4 SWU, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu uruchomienia umowy leasingu lub udzielenia umowy pożyczki, pod warunkiem podpisania najpóźniej w tym dniu deklaracji zgody.

3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego wygasa w najwcześniejszym z niżej wymienionych dni:

1) ostatnim dniu roku kalendarzowego, w którym Ubezpieczony osiągnął wiek 65 lat,

2) dniu określonym w umowie leasingu, jako dzień spłaty ostatniego czynszu leasingowego zgodnie z pierwotnym harmonogramem, z zastrzeżeniem pkt 3) lub odpowiednio w dniu określonym w umowie pożyczki jako dzień spłaty ostatniej raty pożyczki zgodnie z pierwotnym harmonogramem,

3) dniu zapłaty wartości wykupu w przypadku gdy w dniu spłaty ostatniego czynszu leasingowego zgodnie z pierwotnym harmonogramem

nie uiszczono Leasingodawcy wartości wykupu, jednakże nie później niż w ciągu 10 dni od dnia spłaty ostatniego czynszu leasingowego zgodnie z pierwotnym harmonogramem,

4) dniu śmierci Ubezpieczonego,

5) ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego, w którym do siedziby Ubezpieczyciela wpłynęło pisemne oświadczenie Ubezpieczającego, że Ubezpieczony nie wyraził zgody na zmianę Umowy ubezpieczenia, co jest równoznaczne z cofnięciem zgody na zastrzeżenie na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej,

6) z dniem wejścia w życie aneksu do umowy leasingu lub umowy pożyczki dotyczącego cofnięcia przez Ubezpieczonego zgody na zastrzeżenie na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej,

7) dniu rozwiązania lub odstąpienia od umowy leasingu lub od umowy pożyczki przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 6,

8) dniu orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych całkowitej niezdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy – tylko w odniesieniu do zdarzenia ubezpieczeniowego czasowej niezdolności do pracy,

9) dniu wyczerpania limitów 50.000 PLN, o których mowa w § 8 ust. 2 i 3 SWU, w stosunku do zdarzenia ubezpieczeniowego czasowej niezdolności do pracy i zdarzenia ubezpieczeniowego pobytu w szpitalu,

10) z dniem wejścia w życie aneksu do umowy leasingu lub umowy pożyczki dotyczącego przekształcenia spółki cywilnej w inną spółkę – w przypadku gdy Ubezpieczonymi są wspólnicy tej spółki cywilnej.

4. Z zastrzeżeniem § 10 ust. 5 SWU w przypadkach wskazanych w ust. 3 pkt 5) – 8) i 10) Ubezpieczyciel na pisemny wniosek Ubezpieczającego dokonuje Ubezpieczającemu zwrotu zapłaconej składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

5. Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazywania Ubezpieczycielowi listy osób, których dotyczą sytuacje określone w ust. 3 pkt 5) – 8) i 10), nie później niż do końca miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym nastąpiły zdarzenia, o których mowa w ust. 3 pkt 5) – 8) i 10) wraz z wnioskami o zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

6. W przypadku wcześniejszej całkowitej spłaty leasingu, ochrona ubezpieczeniowa trwa do dnia, w którym przypada termin spłaty ostatniego czynszu leasingowego przewidzianego w pierwotnym harmonogramie a w przypadku wcześniejszej całkowitej spłaty pożyczki, ochrona ubezpieczeniowa trwa do dnia, w którym przypada termin spłaty ostatniej raty pożyczki przewidzianej w pierwotnym harmonogramie, z uwzględnieniem postanowień § 11 ust. 2 SWU, o ile Ubezpieczony nie cofnie zgody na zastrzeżenie na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej.

§ 6. OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku śmierci Ubezpieczonego, jeżeli śmierć ta nastąpiła 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) samobójstwem popełnionym przez Ubezpieczonego w okresie dwóch lat od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia.

2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem postanowień § 4 ust. 2 SWU nie zostały podane do jego wiadomości, a w szczególności gdy została zatajona choroba Ubezpieczonego. Jeżeli do naruszenia postanowień § 4 ust. 2 SWU doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu pierwszym.

3. Jeżeli do zdarzenia ubezpieczeniowego doszło po upływie trzech lat od pierwszego dnia okresu obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel nie może podnieść zarzutu, że przy obejmowaniu ochroną ubezpieczeniową danego Ubezpieczonego podano informacje nieprawdziwe, dotyczące w szczególności zatajenia choroby ubezpieczonego.

4. W przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu miał miejsce w następstwie lub w związku z:

1) koniecznością wydania orzeczenia lekarskiego dotyczącego stanu zdrowia Ubezpieczonego;

2) koniecznością przeprowadzenia operacji plastycznej lub zabiegu kosmetycznego, za wyjątkiem przypadków, gdy miały one na celu usunięcie skutków nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w okresie ubezpieczenia;

3) nieszczęśliwym wypadkiem, który wystąpił przed pierwszym dniem okresu obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową;

4) uszkodzeniem ciała lub pogorszeniem stanu zdrowia, które nastąpiły przed dniem początku Okresu ubezpieczenia lub były skutkiem choroby, której pierwsze objawy wystąpiły przed dniem początku Okresu ubezpieczenia lub która została zdiagnozowana lub była leczona przed dniem początku Okresu ubezpieczenia;

5) zakażeniem wirusem HIV lub chorobą AIDS, nie będącym chorobą zawodową;

6) rekonwalescencją mającą miejsce w okresie urlopu dla poratowania zdrowia lub urlopu zdrowotnego (planowanym leczeniem przewidywanym w szczegółowych przepisach resortowych);

7) leczeniem dyskopatii lub zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, chorób zwyrodnieniowych stawów, reumatoidalnego zapalenia stawów, chorób stawu kolanowego, chyba że wynikają one z obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku;

8) leczeniem przeprowadzonym w klinice medycyny naturalnej;

9) leczeniem lub operacjami, które nie są medyczną koniecznością;

10) leczeniem lub zabiegami stomatologicznymi, chyba że wynikają one z obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku;

11) ciążą, jej powikłaniami, poronieniem, usunięciem ciąży, porodem, położeniem, z wyjątkiem przypadków, gdy:

a) zdiagnozowano ciążę wysokiego ryzyka,

b) poród miał przebieg patologiczny,

c) nastąpiły komplikacje położu stanowiące zagrożenie dla życia matki.

5. W przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy czasowa niezdolność do pracy wystąpiła w ciągu pierwszych 90 dni okresu ubezpieczenia lub zaszła w następstwie lub spowodowana została w związku z:

1) samookaleczeniem, usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego albo jego okaleczeniem na własną jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;

2) wadą wrodzoną lub zaburzeniami rozwojowymi lub schorzeniem będącym ich skutkiem, chorobami lub zaburzeniami psychicznymi, w tym różnymi formami nerwicy i depresji, upośledzeniem umysłowym, niedorozwojem umysłowym, atakiem konwulsji, drgawek lub padaczki, zaburzeniami zachowania, omdleniami, utratą przytomności, uzależnieniem od alkoholu, narkotyków lub innych środków uzależniających;

3) leczeniem lub zabiegami leczniczymi wykonywanymi przez osoby nieuprawnione, z wyłączeniem niesienia pierwszej pomocy;

4) zatruciem się Ubezpieczonego spowodowanym spożywaniem alkoholu, używaniem narkotyków lub innych środków odurzających albo nadużywaniem leków;

5) pozostawianiem przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, użyciem środków odurzających lub substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, również w przypadku, gdy Ubezpieczony odmówił wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego był pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających bądź leków, chyba że pozostawanie pod wpływem alkoholu lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie zdarzenia ubezpieczeniowego;

6) nieszczęśliwym wypadkiem, który wystąpił przed dniem początku okresu ubezpieczenia lub uszkodzeniem ciała lub pogorszeniem stanu zdrowia, które nastąpiły przed dniem początku okresu ubezpieczenia lub były skutkiem choroby, której pierwsze objawy wystąpiły przed dniem początku okresu ubezpieczenia lub która została zdiagnozowana lub była leczona przed dniem początku okresu ubezpieczenia;

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

8) wykonywaniem pracy w warunkach niezgodnych z przepisami bezpieczeństwa pracy, w tym:

a) bez posiadania odpowiednich kwalifikacji lub uprawnień;

b) niezgodnie z procedurami obowiązującymi przy wykonywaniu danej pracy;

9) 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, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich.

§ 7. WYSOKOŚĆ SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

1. Za każdego obejmowanego ochroną ubezpieczeniową Leasingobiorcę i Pożyczkobiorcę należąca jest jednorazowa składka ubezpieczeniowa obliczana według taryfy:

1) 0,05% (miesięcznie) kwoty, o której mowa w ust. 2 pkt 2) – dla umowy leasingu, w której na każdego ubezpieczonego Leasingobiorcę przypada nie więcej niż 750.000 PLN kwoty leasingu oraz dla umowy pożyczki, w której na każdego ubezpieczonego Pożyczkobiorcę przypada nie więcej niż 750.000 PLN kwoty pożyczki z zastrzeżeniem pkt 2) poniżej,

2) 0,06% (miesięcznie) kwoty, o której mowa w ust. 2 pkt 2) –



dla umowy leasingu oraz umowy pożyczki, których przedmiotem odpowiednio leasingu lub pożyczki są następujące przedmioty:

- a) maszyny rolnicze i leśne;
 - b) obrabiarki:
 - i. do metalu,
 - ii. do drewna,
 - iii. do tworzyw sztucznych,
 - iv. do kamienia,
 - v. do szkła,
 - c) kompresory, agregaty, pompy, transformatory:
 - i. powietrza,
 - ii. cieczy,
 - iii. prądowe,
 - d) spawarki, zgrzewarki, urządzenia do cięcia termicznego;
 - e) maszyny poligraficzne i drukarskie;
 - f) piece i urządzenia piekarnicze:
 - i. piece,
 - ii. pozostałe urządzenia,
 - g) urządzenia warsztatowe:
 - i. diagnostyka,
 - ii. naprawa,
 - h) maszyny do recyklingu;
 - i) urządzenia spożywcze i gastronomiczne:
 - i. urządzenia do przechowywania żywności,
 - ii. urządzenia do przetwarzania żywności,
 - iii. urządzenia do składowania innych przedmiotów,
 - iv. gastronomiczne,
 - j) maszyny i urządzenia przemysłu tekstylnego;
 - k) maszyny do pakowania;
 - l) maszyny czyszczące i urządzenia pralnicze;
 - ł) urządzenia medyczne;
 - m) IT;
 - n) kopiarki;
 - o) statki;
 - p) samoloty, helikoptery;
- 3) 0,063% (miesięcznie) kwoty o której mowa w ust. 2 pkt 2) – dla umowy leasingu, w której na każdego ubezpieczonego Leasingobiorcę przypada więcej niż 750.000 PLN kwoty leasingu oraz dla umowy pożyczki, w której na każdego ubezpieczonego Pożyczkobiorcę przypada więcej niż 750.000 PLN kwoty pożyczki.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej jest ustalana dla każdego obejmowanego ochroną ubezpieczeniową Leasingobiorcy i Pożyczkobiorcy z tytułu danej umowy leasingu i umowy pożyczki, jako iloczyn:
- 1) wskazanej w ust. 1 odpowiedniej taryfy składek,
 - 2) odpowiednio: kwoty leasingu powiększonej o wartość wykupu, przypadających na danego ubezpieczonego Leasingobiorcę, ale nie więcej niż 600 000 PLN lub kwoty pożyczki przypadającej na danego ubezpieczonego Pożyczkobiorcę, ale nie więcej niż 600 000 PLN,
 - 3) odpowiednio: okresu, na jaki została zawarta umowa leasingu, lub okresu na jaki została zawarta umowa pożyczki, liczonego w miesiącach.
3. Wysokość jednorazowej składki ubezpieczeniowej z tytułu danej umowy leasingu lub umowy pożyczki jest iloczynem kwoty składek ubezpieczeniowych opłacanych za poszczególnych Leasingobiorców lub Pożyczkobiorców, obliczonej zgodnie z ust. 2 oraz liczby Leasingobiorców lub Pożyczkobiorców obejmowanych ochroną ubezpieczeniową z tytułu tej umowy leasingu lub umowy pożyczki.

§ 8. WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

1. W razie śmierci Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, Ubezpieczyciel wypłaci Uposażonemu z zastrzeżeniem ust. 6 pkt 1) i ust. 7 odpowiednio:

1) w przypadku ubezpieczonych Leasingobiorców – świadczenie w wysokości równej sumie czynszów leasingowych pozostających do spłaty na dzień śmierci Ubezpieczonego, zgodnie z pierwotnym harmonogramem powiększonej o wartość wykupu oraz o wartość zobowiązań pozostałych (nie więcej niż 1000 PLN), których termin uiszczenia przypada w dniu śmierci Ubezpieczonego lub w okresie 30 dni od tego dnia,

2) w przypadku ubezpieczonych Pożyczkobiorców – świadczenie w wysokości równej kwocie zadłużenia z tytułu umowy pożyczki pozostałej do spłaty na dzień śmierci Ubezpieczonego zgodnie z pierwotnym harmonogramem spłaty rat pożyczki stanowiącym integralną część umowy pożyczki, powiększonej o wartość zobowiązań pozostałych (nie więcej niż 1000 PLN).

2. W razie wystąpienia w życiu Ubezpieczonego czasowej niezdolności do pracy w okresie ubezpieczenia, Ubezpieczyciel przejmie, z zastrzeżeniem ust. 6 pkt 2), odpowiednio:

1) opłacanie czynszów leasingowych wymagalnych w okresie czasowej niezdolności do pracy zgodnie z pierwotnym harmonogramem z tytułu danej umowy leasingu – w przypadku Ubezpieczonego będącego Leasingobiorcą,

2) opłacanie rat pożyczki wymagalnych w okresie czasowej niezdolności do pracy zgodnie z pierwotnym harmonogramem z tytułu danej umowy pożyczki – w przypadku Ubezpieczonego będącego Pożyczkobiorcą,

przy czym maksymalna kwota przejęcia pojedynczego czynszu leasingowego z tytułu danej umowy leasingu lub maksymalna kwota przejęcia pojedynczej raty z tytułu danej umowy pożyczki nie może przekroczyć 6 000 PLN, a liczba przejętych przez Ubezpieczyciela czynszów leasingowych z tytułu tej umowy leasingu lub rat pożyczki z tytułu danej umowy pożyczki w odniesieniu do jednej nieprzerwanej czasowej niezdolności do pracy nie może przekroczyć 6 czynszów leasingowych lub rat pożyczki. W okresie ubezpieczenia bez względu na liczbę zdarzeń ubezpieczeniowych czasowej niezdolności do pracy odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do danej umowy leasingu lub danej umowy pożyczki ograniczona jest do kwoty 50 000 PLN łącznie. Ubezpieczyciel wypłaca przejęte czynsze leasingowe lub raty pożyczki Uposażonemu.

3. W razie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w okresie ubezpieczenia, Ubezpieczyciel przejmie, z zastrzeżeniem ust. 6 pkt 2), odpowiednio: opłacanie czynszów leasingowych wymagalnych po dniu poprzedzającym pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, zgodnie z pierwotnym harmonogramem z tytułu danej umowy leasingu lub opłacanie rat pożyczki wymagalnych po dniu poprzedzającym pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, zgodnie z pierwotnym harmonogramem z tytułu danej umowy pożyczki według następujących zasad:

1) jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwał nie mniej niż pełne 3 doby i nie więcej niż 29 pełnych dób, Ubezpieczyciel przejmie odpowiednio: opłacenie jednego czynszu leasingowego zgodnie z pierwotnym harmonogramem lub opłacenie jednej raty pożyczki zgodnie z pierwotnym harmonogramem,

2) jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwał nie mniej niż 30 pełnych dób i nie więcej niż 59 pełnych dób, Ubezpieczyciel przejmie



odpowiednio: opłacenie trzech kolejnych czynszów leasingowych zgodnie z pierwotnym harmonogramem lub opłacenie trzech rat pożyczki zgodnie z pierwotnym harmonogramem wliczając opłacone czynsz leasingowy lub ratę pożyczki, o którym mowa w pkt 1),

3) jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwał 60 lub więcej pełnych dób, Ubezpieczyciel przejmie odpowiednio: opłacenie sześciu kolejnych czynszów leasingowych zgodnie z pierwotnym harmonogramem lub opłacenie sześciu rat pożyczki zgodnie z pierwotnym harmonogramem, wliczając opłacone czynsze leasingowe lub raty pożyczki, o których mowa w pkt 1) i 2),

przy czym maksymalna kwota przejścia pojedynczego czynszu leasingowego z tytułu danej umowy leasingu lub pojedynczej raty pożyczki z tytułu danej umowy pożyczki nie może przekroczyć 6 000 PLN, a w okresie ubezpieczenia bez względu na liczbę zdarzeń ubezpieczeniowych pobytu w szpitalu odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do danej umowy leasingu lub danej umowy pożyczki ograniczona jest do kwoty 50 000 PLN łącznie. Ubezpieczyciel wypłaca przejęte czynsze leasingowe lub raty pożyczki Uposażonemu.

4. Świadczenie, o którym mowa w ust. 2 przestaje być należne począwszy od:

1) dnia, w którym lekarz orzecznik wydał orzeczenie o uznaniu Ubezpieczonego za całkowicie i trwale niezdolnego do wykonywania jakiegokolwiek pracy przez okres dłuższy niż 5 lat lub Ubezpieczony nabył uprawnienia do renty z ubezpieczenia społecznego,

2) pierwszego dnia po zakończeniu okresu czasowej niezdolności do pracy.

5. W przypadku, gdy w danym okresie, Uprawnionemu przysługuje prawo do otrzymania świadczenia zarówno z tytułu czasowej niezdolności do pracy, jak również z tytułu pobytu w szpitalu, odpowiedzialność Ubezpieczyciela będzie ograniczona wyłącznie do wypłaty świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu. W przypadku gdy Uprawnionemu zostanie wypłacone świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy za dany okres i zostanie zgłoszone roszczenie z tytułu pobytu w szpitalu który miał miejsce w tym samym okresie za który zostało wypłacone świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy, świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu za ten okres nie będzie należne.

6. W przypadku obejmowania ochroną ubezpieczeniową więcej niż jednej osoby w ramach jednej umowy leasingu lub umowy pożyczki, wysokość świadczeń oblicza się:

1) w przypadku śmierci Ubezpieczonego - poprzez podzielenie świadczenia na wypadek śmierci, o którym mowa w ust. 1, przez liczbę ubezpieczonych współników spółki cywilnej objętych ochroną ubezpieczeniową na początku doby, w której Ubezpieczony zmarł, z zastrzeżeniem § 10 ust. 4;

2) w przypadku pobytu w szpitalu oraz czasowej niezdolności do pracy – poprzez podzielenie wysokości świadczenia na wypadek pobytu w szpitalu lub świadczenia na wypadek czasowej niezdolności do pracy, o których mowa w ust. 2 i 3, przez liczbę ubezpieczonych współników spółki cywilnej objętych ochroną ubezpieczeniową w dniu stanowiącym termin zapłaty czynszu leasingowego lub raty pożyczki, z zastrzeżeniem, że maksymalna kwota przejścia pojedynczego czynszu leasingowego lub raty pożyczki z tytułu danej umowy leasingu lub umowy pożyczki, o której mowa w ust. 2 i 3 nie może przekroczyć kwoty 6 000 PLN podzielonej przez liczbę ubezpieczonych współników spółki cywilnej objętych ochroną ubezpieczeniową w dniu stanowiącym termin zapłaty czynszu leasingowego lub raty pożyczki, z zastrzeżeniem § 10 ust. 4 SWU.

7. Wysokość świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego ze wszystkich umów leasingu i umów pożyczki, w których zmarły Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową, nie może przekroczyć łącznie kwoty 600.000 PLN.

8. W przypadku umów leasingu, gdzie kwota leasingu w umowie leasingu jest wyrażona w innej walucie niż złoty polski (leasingi walutowe) oraz w przypadku leasingów dewizowych a także w przypadku umów pożyczki, gdzie kwota pożyczki w umowie pożyczki jest wyrażona w innej walucie niż złoty polski: składka ubezpieczeniowa oraz kwota leasingu i kwota pożyczki wyrażane są w złotych polskich z użyciem kursów walut zastosowanych w danej umowie leasingu lub umowie pożyczki dla obliczenia wartości umowy leasingu lub pożyczki w dniu uruchomienia umowy leasingu lub udzielenia pożyczki. Wypłata świadczenia dokonywana jest w złotych polskich, z przeliczeniem waluty leasingu lub pożyczki na złoty polski z użyciem kursów walut zastosowanych w danej umowie leasingu lub umowie pożyczki w dniu uruchomienia danej umowy leasingu lub udzielenia pożyczki dla obliczenia wartości umowy leasingu lub pożyczki.

§ 9. WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający może rozwiązać Umowę ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego. Oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia powinno być złożone Ubezpieczycielowi na piśmie i doręczone do siedziby Ubezpieczyciela. Termin wypowiedzenia rozpoczyna bieg od miesiąca następującego po miesiącu, w którym oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia wpłynęło do siedziby Ubezpieczyciela.

2. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

3. W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel udzielać będzie Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej na warunkach obowiązujących w chwili obejmowania ich ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy ubezpieczenia aż do dnia, w którym wygasa wobec nich ochrona ubezpieczeniowa, zgodnie z postanowieniami SWU. Na tych też warunkach i w tym okresie Ubezpieczający zachowa obowiązki przewidziane Umową ubezpieczenia.

4. W okresie wypowiedzenia bez zgody Ubezpieczyciela wyrażonej na piśmie nie są obejmowani ochroną ubezpieczeniową nowi Leasingobiorcy i Pożyczkobiorcy.

§ 10. COFNIĘCIE ZGODY PRZEZ UBEZPIECZONEGO NA ZASTRZEŻENIE NA JEGO RZECZ OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ubezpieczony może cofnąć zgodę na zastrzeżenie na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie obowiązywania Umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie SWU.

2. Oświadczenie o cofnięciu zgody powinno być złożone Ubezpieczycielowi na piśmie i doręczone do siedziby Ubezpieczyciela za pośrednictwem Ubezpieczającego nie później niż w ciągu miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym nastąpiło podpisanie tego oświadczenia przez Leasingobiorcę lub Pożyczkobiorcę.

3. W przypadku cofnięcia zgody łącznie przez wszystkich ubezpieczonych Leasingobiorców lub Pożyczkobiorców w ramach jednej umowy leasingu lub umowy pożyczki na zastrzeżenie na ich rzecz



ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciel dokonuje Ubezpieczającemu zwrotu składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

4. W przypadku gdy w okresie ubezpieczenia część współników spółki cywilnej cofnie zgodę na zastrzeżenie na ich rzecz ochrony ubezpieczeniowej i po wycofaniu zgody pozostają nadal współnikami spółki, a Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność nadal wobec przynajmniej jednego ze współników, wysokość świadczeń oblicza się:

1) w przypadku śmierci Ubezpieczonego – poprzez podzielenie świadczenia na wypadek śmierci, o którym mowa w § 8 ust. 1, przez liczbę ubezpieczonych współników spółki cywilnej objętych ochroną ubezpieczeniową na początku doby, w której Ubezpieczony zmarł, powiększoną o liczbę współników, którzy cofnęli zgodę i pozostali współnikami spółki,

2) w przypadku pobytu w szpitalu oraz czasowej niezdolności do pracy – poprzez podzielenie wysokości przejmowanego czynszu leasingowego lub raty pożyczki przez liczbę ubezpieczonych współników spółki cywilnej objętych ochroną ubezpieczeniową w dniu stanowiącym termin zapłaty czynszu lub raty pożyczki, powiększoną o liczbę współników, którzy cofnęli zgodę i pozostali współnikami spółki, z zastrzeżeniem, że maksymalna kwota przejęcia pojedynczego czynszu leasingowego z tytułu danej umowy leasingu lub pojedynczej raty pożyczki z tytułu danej umowy pożyczki, o której mowa w § 8 ust. 2 i 3 SWU nie może przekroczyć kwoty 6 000 PLN podzielonej przez liczbę ubezpieczonych współników spółki cywilnej objętych ochroną ubezpieczeniową w dniu stanowiącym termin zapłaty czynszu leasingowego lub raty pożyczki, powiększoną o liczbę współników, którzy cofnęli zgodę i pozostali współnikami spółki.

5. Ubezpieczyciel zwraca część składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, o ile taki okres wystąpi, w odniesieniu do współników spółki, którzy wycofali zgodę na zastrzeżenie na ich rzecz ochrony ubezpieczeniowej i pozostali współnikami spółki.

§ 11. UPRAWNIENIA DO ŚWIADCZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Świadczenia z tytułu zajścia zdarzeń ubezpieczeniowych, wypłacane są Uposażonemu.

2. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego: przed terminem, na który przypadał termin spłaty ostatniego czynszu leasingowego przewidzianego w pierwotnym harmonogramie załączonym do umowy leasingu a po wcześniejszej całkowitej spłacie czynszów leasingowych lub przed terminem, na który przypadał termin spłaty ostatniej raty pożyczki przewidzianej w pierwotnym harmonogramie załączonym do umowy pożyczki a po wcześniejszej całkowitej spłacie rat pożyczki, świadczenia są wypłacane według następujących zasad:

1) świadczenie z tytułu śmierci jest wypłacane następującym osobom w kolejności: małżonek, dzieci, rodzice, inni ustawowi spadkobiercy. Każda z wymienionych powyżej grup może nabyć prawo do świadczenia w swojej kolejności pod warunkiem, że wcześniej nikt nie nabył prawa do świadczenia. Świadczenie obliczane jest na dzień śmierci; część świadczenia równa odpowiednio sumie czynszów leasingowych pozostających do spłaty w tym dniu, zgodnie z pierwotnym harmonogramem lub sumie rat pożyczki pozostających do spłaty w tym dniu, zgodnie z pierwotnym harmonogramem, wypłacana jest osobom, o których mowa powyżej, część świadczenia w przypadku umów leasingu równa wartości wykupu wypłacana jest Uposażonemu,

2) świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy wypłacane jest Ubezpieczonemu. Świadczenie obliczane jest na zasadach opisanych w § 8,

3) świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu wypłacane jest Ubezpieczonemu. Świadczenie obliczane jest na zasadach opisanych w § 8.

3. Osoba uprawniona do Świadczenia powinna niezwłocznie zawiadomić Ubezpieczyciela 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 Ubezpieczyciela. Wniosek o którym mowa w zdaniu drugim dostępny jest u Ubezpieczającego i siedzibie Ubezpieczyciela, a dodatkowe informacje można uzyskać poprzez infolinię Ubezpieczyciela.

4. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia Ubezpieczyciel, informuje o tym Ubezpieczonego, Ubezpieczającego lub Uposażonego, 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 Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

5. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie najpóźniej w ciągu 30 dni od daty otrzymania zgłoszenia roszczenia.

6. Gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 4 powyżej, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie będzie spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel spełni w terminie, o którym mowa w ust. 5.

7. Jeżeli w terminach wskazanych w ust. 5 i 6 powyżej Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia zawiadamia na piśmie:

1) osobę zgłaszającą roszczenie, oraz

2) Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.

8. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z Umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w przeprowadzonym przez siebie postępowaniu, o którym mowa w niniejszym paragrafie, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

9. W celu rozpatrzenia roszczenia i wypłaty świadczenia wymagane jest doręczenie Ubezpieczycielowi następujących dokumentów:

1) w przypadku śmierci Ubezpieczonego:

a) prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia,

b) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego,

c) 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 Ubezpieczonego: raport policji i siedziby prokuratury prowadzących czynności wyjaśniające okoliczności zgonu Ubezpieczonego, o ile takie czynności były prowadzone,



- d) dokument medyczny potwierdzający udzielenie pierwszej pomocy medycznej oraz adres pogotowia ratunkowego, o ile pogotowie ratunkowe udzieliło Ubezpieczonemu pierwszej pomocy medycznej,
- e) deklaracja zgody – dostarcza Ubezpieczający,
- f) odpowiednio kopia umowy leasingu, pierwotny harmonogram oraz informacja o saldzie zadłużenia w dniu śmierci lub kopia umowy pożyczki, pierwotny harmonogram oraz informacja o saldzie zadłużenia w dniu śmierci – dostarcza Ubezpieczający,
- g) oświadczenie o numerze rachunku bankowego, na który Ubezpieczyciel dokona wypłaty świadczenia,
- h) oświadczenie Ubezpieczającego o kursie sprzedaży danej waluty zastosowanego w danej umowie leasingu lub umowie pożyczki w dniu odpowiednio uruchomienia umowy leasingu lub udzielenia umowy pożyczki – w przypadku leasingów walutowych i dewizowych oraz umów pożyczek walutowych.
- 2) w przypadku czasowej niezdolności do pracy:
- a) prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia,
- b) zaświadczenie lekarskie określające przewidywany okres przerwy w pracy Ubezpieczonego lub, jeśli miał miejsce pobyt w szpitalu, historia pobytu w szpitalu,
- c) odpowiednio kopia umowy leasingu i pierwotny harmonogram lub kopia umowy pożyczki i pierwotny harmonogram – dostarcza Ubezpieczający,
- d) deklaracja zgody – dostarcza Ubezpieczający,
- każdorazowo, przed wypłatą pojedynczego świadczenia miesięcznego:
- e) dowody wypłat zasiłku chorobowego z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
- f) oświadczenie o numerze rachunku bankowego, na który Ubezpieczyciel dokona wypłaty świadczenia,
- g) oświadczenie ubezpieczonego Leasingobiorcy lub Pożyczkobiorcy (załącznik nr 9 do Umowy ubezpieczenia),
- h) oświadczenie Ubezpieczającego o kursie sprzedaży danej waluty zastosowanego w danej umowie leasingu lub umowie pożyczki w dniu odpowiednio uruchomienia umowy leasingu lub udzielenia umowy pożyczki – w przypadku leasingów walutowych i dewizowych oraz pożyczek walutowych.
- 3) w przypadku pobytu w szpitalu:
- a) prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia,
- b) dokumentacja medyczna potwierdzająca pobyt Ubezpieczonego w szpitalu (karta informacyjna leczenia szpitalnego),
- c) dokumentacja potwierdzająca zajęcie nieszczęśliwego wypadku lub dokumentacja medyczna potwierdzająca wystąpienie choroby u Ubezpieczonego,
- d) odpowiednio kopia umowy leasingu i pierwotny harmonogram lub kopia umowy pożyczki i pierwotny harmonogram – dostarcza Ubezpieczający,
- e) deklaracja zgody – dostarcza Ubezpieczający,
- f) oświadczenie o numerze rachunku bankowego, na który Ubezpieczyciel dokona wypłaty świadczenia,
- g) oświadczenie ubezpieczonego Leasingobiorcy lub Pożyczkobiorcy (załącznik nr 9 do Umowy ubezpieczenia),
- h) oświadczenie Ubezpieczającego o kursie sprzedaży danej waluty zastosowanego w danej umowie leasingu lub umowie pożyczki w dniu odpowiednio uruchomienia umowy leasingu lub udzielenia umowy pożyczki – w przypadku leasingów walutowych i dewizowych.
10. Wszelkie dokumenty załączone do wniosku o wypłatę świadczenia, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach

lub kopiach poświadczonych przez uprawniony organ.

11. Jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, Ubezpieczyciel może zwrócić się do osoby składającej wniosek o wypłatę świadczenia o potwierdzenie przez polską placówkę dyplomatyczną dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości świadczenia.

12. Ubezpieczyciel może żądać przedstawienia dodatkowych dokumentów uzasadniających wypłatę świadczenia jeżeli są one niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa, a także tłumaczeń przedstawianych dokumentów na język polski, sporządzonych przez tłumacza przysięgłego, o ile zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce na terytorium innego państwa niż Rzeczpospolita Polska.

13. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie:

1) osobę występującą z roszczeniem, oraz

2) Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawie prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia, wraz z pouczeniem o trybie odwołania się od decyzji Ubezpieczyciela.

14. Ubezpieczyciel udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.

15. Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 14 powyżej, Ubezpieczyciel udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.

16. Sposób:

1) udostępniania informacji i dokumentów, o których mowa w ust. 14 powyżej,

2) zapewniania możliwości pisemnego potwierdzania udostępnianych zgodnie z ust. 14 powyżej informacji,

3) zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem zgodnie z ust. 14 powyżej, nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla osób, o których mowa w ust. 14 powyżej.

17. Koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej, ponoszone przez osoby, o których mowa w ust. 14 powyżej, nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.

18. Towarzystwo przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 14 powyżej, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z Umowy ubezpieczenia.

19. Świadczenia wypłacane są w walucie polskiej.

§ 12. PRZEDAWNIENIE ROSZCZEŃ

Roszczenie z Umowy ubezpieczenia ulega przedawnieniu z upływem 3 lat od dnia, w którym roszczenie o wypłatę świadczenia, stało się wymagalne. Roszczenie o wypłatę świadczenia staje się wymagalne w terminie 30 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.



§ 13. AKTY PRAWNE STOSOWANE W SPRAWACH NIEUREGULOWANYCH W NINIEJSZYCH SWU

Do Umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie SWU stosuje się prawo Rzeczypospolitej Polskiej, w szczególności przepisy kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, również w przypadku gdy Umowa ubezpieczenia zawiera element międzynarodowy.

§ 14. DOCHODZENIE ROSZCZEŃ WYNIKAJĄCYCH Z UMOWY UBEZPIECZENIA, SKŁADANIE SKARG LUB ZAŻALEŃ PRZEZ UBEZPIECZAJĄCEGO, UPOSAŻONEGO LUB OSOBĘ UPRAWNIONĄ DO ŚWIADCZENIA NIE BĘDĄCYCH OSOBĄ FIZYCZNĄ

1. Ubezpieczającemu, Uposażonemu lub osobie uprawnionej do świadczenia nie będącym osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia skargi, zażalenia.

2. Skargę lub zażalenie można złożyć w formie:

1) pisemnej:

a) drogą pocztową, za pośrednictwem poczty lub kuriera – na adres siedziby Ubezpieczyciela,

b) osobiście, pozostawiając pisemną skargę lub zażalenie w siedzibie Ubezpieczyciela,

2) ustnej – telefonicznie na numer telefonu 22 501 61 00.

3. W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrzenia skargi lub zażalenia, skarga lub zażalenie powinna zawierać:

1) imię i nazwisko (nazwa firmy) osoby wskazanej w ust. 1 powyżej składającej skargę lub zażalenie,

2) adres osoby wskazanej w ust. 1 powyżej składającej skargę lub zażalenie,

3) informację, czy osoba wskazana w ust. 1 powyżej składająca skargę lub zażalenie wyraża zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, a jeżeli tak - również adres email, na który odpowiedź ma zostać przesłana,

4) PESEL/REGON osoby wskazanej w ust. 1 powyżej składającej skargę lub zażalenie,

5) numer dokumentu ubezpieczenia (polisa, świadectwo ubezpieczeniowe, inne).

4. Na żądanie osoby wskazanej w ust. 1 powyżej składającej skargę lub zażalenie Ubezpieczyciel potwierdzi pisemnie lub w inny sposób uzgodniony z tą osobą, fakt złożenia przez nią skargi lub zażalenia.

5. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do rozpatrzenia skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia. W przypadku uzasadnionej niemożności udzielenia odpowiedzi w tym terminie, Ubezpieczyciel zobowiązany jest:

1) wyjaśnić przyczyny braku możliwości dotrzymania terminu, o którym mowa w zdaniu pierwszym,

2) wskazać okoliczności, które muszą zostać ustalone,

3) wskazać przewidywany termin udzielenia odpowiedzi, nie dłuższy jednak niż 90 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.

6. Złożenie skargi lub zażalenia niezwłocznie po powzięciu przez osobę wskazaną w ust. 1 powyżej zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie skargi lub zażalenia.

7. Odpowiedź Ubezpieczyciela na skargę lub zażalenie udzielana jest w formie pisemnej, chyba, że uzgodniono z osobą wskazaną w ust. 1 powyżej składającą skargę lub zażalenie inną formę odpowiedzi.

8. Jeśli życzeniem osoby wskazanej w ust. 1 powyżej składającej skargę lub zażalenie jest otrzymanie odpowiedzi drogą elektroniczną

na wskazany adres e-mail i osoba ta wyraziła zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, odpowiedź wysłana jest jej tą drogą.

9. Po otrzymaniu odpowiedzi na skargę lub zażalenie rozpatrzone negatywnie osoba wskazana w ust. 1 powyżej składająca skargę lub zażalenie ma prawo odwołać się do Ubezpieczyciela.

10. Niezależnie od trybu rozpatrywania skarg lub zażaleń wskazanego w ust. 1 – 9 powyżej osobie wskazanej w ust. 1 powyżej przysługuje prawo wystąpienia do Komisji Nadzoru Finansowego oraz z powództwem do sądu powszechnego.

11. Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia rozpatrują sądy właściwe według przepisów o właściwości ogólnej albo sądy właściwe dla siedziby osoby wskazanej w ust. 1 powyżej składającej skargę lub zażalenie.

12. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 15. DOCHODZENIE ROSZCZEŃ WYNIKAJĄCYCH Z UMOWY UBEZPIECZENIA, SKŁADANIE REKLAMACJI PRZEZ UBEZPIECZAJĄCEGO, UBEZPIECZONEGO, UPOSAŻONEGO LUB OSOBĘ UPRAWNIONĄ DO ŚWIADCZENIA BĘDĄCYCH OSOBĄ FIZYCZNĄ (W TYM OSOBĄ FIZYCZNĄ WYKONUJĄCĄ DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ LUB ZAWODOWĄ W RAMACH TZW. JEDNOOSOBOWEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ LUB SPÓŁKI CYWILNEJ)

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub osobie uprawnionej do świadczenia będącymi osobą fizyczną (w tym osobą fizyczną wykonującą działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej) przysługuje prawo złożenia reklamacji.

2. Reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce Ubezpieczyciela, w której zakresie obowiązków jest obsługa osób wskazanych w ust. 1 powyżej.

3. Osoba wskazana w ust. 1 powyżej może złożyć reklamację w formie:

1) pisemnej – składając osobiście pismo w jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej albo listownie,

2) ustnie – telefonicznie na numer telefonu 22 501 61 00 albo osobiście w jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej do protokołu podczas wizyty w jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej,

3) w formie elektronicznej na adres e-mail reklamacje@compensazycie.com.pl.

4. W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrzenia reklamacji, reklamacja powinna zawierać:

1) imię i nazwisko (nazwa firmy) osoby wskazanej w ust. 1 powyżej składającej reklamację,

2) adres osoby wskazanej w ust. 1 powyżej składającej reklamację,

3) informację, czy osoba wskazana w ust. 1 powyżej składająca reklamację wyraża zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, a jeżeli tak - również adres email, na który odpowiedź ma zostać przesłana,

4) PESEL/REGON osoby wskazanej w ust. 1 powyżej składającej reklamację,

5) numer dokumentu ubezpieczenia (polisa, świadectwo ubezpieczeniowe, inne).

5. Z zachowaniem postanowień ust. 6 poniżej odpowiedzi na reklamację Ubezpieczyciel udziela bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Termin wskazany w zdaniu pierwszym uważa się za dotrzymany, jeżeli odpowiedź została wysłana przed jego upływem.



6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w ust. 5 powyżej, Ubezpieczyciel w informacji przekazanej osobie wskazanej w ust. 1 powyżej składającej reklamację:

- 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia,
- 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpoznania sprawy,
- 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

7. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń, dotyczących usług świadczonych przez Ubezpieczyciela, przez osobę wskazaną w ust. 1 powyżej ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie reklamacji.

8. Odpowiedzi na reklamacje Ubezpieczyciel udziela w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, doręczając ją drogą pocztową, za pośrednictwem poczty lub kuriera chyba, że osoba wskazana w ust. 1 powyżej składająca reklamację wystąpi z wnioskiem o przesłanie odpowiedzi pocztą elektroniczną. W takim przypadku odpowiedź zostanie przesłana na adres e-mail podany przez osobę wskazaną w ust. 1 powyżej składającą reklamację.

9. Po otrzymaniu odpowiedzi na reklamację rozpatrzoną negatywnie osoba wskazana w ust. 1 składająca reklamację ma prawo:

- 1) odwołać się do Ubezpieczyciela,
- 2) złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.

10. Niezależnie od trybu rozpatrywania reklamacji wskazanego w ust. 1 – 9 powyżej osoba wskazana w ust. 1 powyżej składająca reklamację ma prawo:

- 1) złożyć wniosek o przeprowadzenie pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego przeprowadzonego przez Rzecznika Finansowego,
- 2) wystąpić z powództwem do sądu powszechnego właściwego według przepisów o właściwości ogólnej albo właściwego dla miejsca zamieszkania lub siedziby osoby wskazanej w ust. 1 powyżej składającej reklamację, gdzie pozwany winna być Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group, Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa,
- 3) zwrócić się do Komisji Nadzoru Finansowego.

11. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 16. INFORMACJA O WYPŁACALNOŚCI I KONDYCJI FINANSOWEJ UBEZPIECZYCIELA

Ubezpieczyciel zamieszcza na stronie internetowej www.compensa.pl sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej.

§ 17. INFORMACJA PODATKOWA

Na dzień zatwierdzenia SWU przepisami regulującymi opodatkowanie świadczeń Ubezpieczyciela są:

1. art. 21 ust. 1 pkt 4 w związku z art. 24 ust. 15 i ust. 15a ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2012 r., poz. 361 ze zm.), w brzmieniu:

„Art. 21 ust. 1 Wolne od podatku dochodowego są:

a) kwoty otrzymane z tytułu ubezpieczeń majątkowych i osobowych, z wyjątkiem:

b) Dochodu, o którym mowa w art. 24 ust. 15 i 15a;,”

Art. 24 ust. 15 Dochodem z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia zawartą na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej, w przypadku

ubezpieczeń związanych z funduszami kapitałowymi, jest różnica między wypłaconą kwotą świadczenia a sumą składek wpłaconych do zakładu ubezpieczeń, które zostały przekazane na fundusz kapitałowy.

Art. 24 ust. 15a Dochodem z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia na życie lub dożycie, zawartą na podstawie odrębnych przepisów, w której świadczenie zakładu ubezpieczeń z tytułu dożycia jest:

1) ustalane na podstawie określonych indeksów lub innych wartości bazowych albo

2) równe składce ubezpieczeniowej powiększonej o określony w umowie ubezpieczenia wskaźnik – jest różnica między wypłaconą kwotą świadczenia a składką wpłaconą do zakładu ubezpieczeń.”,

2. art. 30a ust. 1 ustawy, o której mowa w pkt 1, w brzmieniu: „Od uzyskanych dochodów (przychodów) pobiera się 19% zryczałtowany podatek dochodowy, z zastrzeżeniem art. 52a: 5) od dochodu z tytułu udziału w funduszach kapitałowych; 5a) od dochodu z tytułu umów ubezpieczenia, o którym mowa w art. 24 ust. 15a”,

3. 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.”,

4. art. 19 ust. 1 ustawy, o której mowa w pkt. 3), w brzmieniu: „Podatek, z zastrzeżeniem art. 21, art. 22 i art. 24a wynosi 19% podstawy opodatkowania.”.

§ 18. DOKONYWANIE ZMIAN, ZAWIADOMIEŃ I SKŁADANIE OŚWIADCZEŃ

1. Ubezpieczony zobowiązany jest do powiadomienia Ubezpieczyciela o zmianach danych osobowych, a w szczególności imion, nazwisk i adresów dotyczących Ubezpieczonego, Uposażonego, w terminie 14 dni od dnia zajścia tych zmian.

2. Ubezpieczony informuje o zmianie danych wymienionych w ust. 1 poprzez złożenie do siedziby Ubezpieczyciela pisemnej informacji.

3. O ile postanowienia Umowy ubezpieczenia nie przewidują innej formy, wszelkie informacje i oświadczenia Ubezpieczonego i Ubezpieczającego kierowane do Ubezpieczyciela, wymagają formy pisemnej dla swej skuteczności.

4. Przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego i Ubezpieczyciela zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia lub zmianę prawa właściwego dla zawartej Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel przekazuje Ubezpieczającemu, na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczający wyraził na to zgodę, na innym trwałym nośniku, informacje w tym zakresie wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia.

5. Ubezpieczyciel na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczający wyrazi zgodę, na innym trwałym nośniku, informuje Ubezpieczającego nie rzadziej niż raz w roku o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia.

6. Informacje wskazane w ust. 4 i ust. 5 powyżej Ubezpieczyciel może, za zgodą Ubezpieczającego, przekazać za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

7. Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać informacje wskazane w ust. 4 i 5 powyżej Ubezpieczonemu na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku:

1) przed wyrażeniem zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia lub prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia –



w przypadku informacji wskazanych w ust. 4 powyżej. W tym przypadku Ubezpieczający zobowiązany jest uzyskać oświadczenie o wyrażeniu zgody lub braku zgody tego Ubezpieczonego na wyżej wymienione zmiany,

2) niezwłocznie po przekazaniu przez Ubezpieczyciela – w przypadku informacji wskazanych w ust. 3 SWU.

8. Wypełnienie obowiązku przekazywania Ubezpieczonemu informacji, o którym mowa w ust. 7 powyżej oraz obowiązek uzyskania zgody zgodnie z ust. 7 pkt 1) zdanie drugie powyżej Ubezpieczający wypełnia poprzez okazywanie stosownych dokumentów Ubezpieczycielowi oraz udostępnianie ich w celu wykonania kopii.

9. Ubezpieczyciel, na żądanie Ubezpieczonego, przekazuje informacje określone w ust. 4 i ust. 5 powyżej.

10. Zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawartą Umową ubezpieczenia Agentowi ubezpieczeniowemu uznaje się

za złożone Ubezpieczycielowi, o ile zostały złożone na piśmie lub na innym trwałym nośniku.

11. Obowiązek przekazywania Ubezpieczonemu informacji wskazanych w ust. 4 Ubezpieczający wypełnia poprzez okazywanie stosownych dokumentów Ubezpieczyciela oraz udostępnianie ich w celu wykonania kopii.

12. Ubezpieczający, Ubezpieczony i Ubezpieczyciel zobowiązuje się informować wzajemnie o zmianie ich siedziby i adresu korespondencyjnego.

§ 19. DATA WEJŚCIA W ŻYCIE SWU

Niniejsze SWU w brzmieniu zatwierdzonym uchwałą Nr 185/2015 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z dnia 23 grudnia 2015 roku mają zastosowanie od dnia 4 stycznia 2016 roku do Umowy ubezpieczenia zawartej dnia 2 stycznia 2015 roku potwierdzonej polisą nr 8401500001.

Piotr Tański
Członek Zarządu

Wolfgang Stockmeyer
Członek Zarządu