

## WARUNKI UBEZPIECZENIA „PROFIT”

Niniejsze warunki grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie „PROFIT” (kod: 2009\_BINXP00\_v11) regulują zasady, na jakich Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową Klientów.

### ROZDZIAŁ 1. DEFINICJE

W rozumieniu Warunków Ubezpieczenia poniższe określenia mają następujące znaczenie:

- CERTYFIKAT** – dokument potwierdzający objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy;
- DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA** – oświadczenie woli Ubezpieczonego, mocą którego wyraża on zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy;
- DZIEŃ ROBOCZY** – dzień inny niż: sobota i dzień ustawowo wolny od pracy;
- DZIEŃ ZAPŁATY SKŁADKI** – dzień uznania rachunku bankowego Ubezpieczyciela kwotą należnej składki;
- KLIENT** – osoba fizyczna korzystająca z usług Ubezpieczającego;
- OKRES ROZLICZENIOWY** – miesiąc kalendarzowy;
- ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE** – świadczenie pieniężne Ubezpieczyciela wypłacane Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- UBEZPIECZAJĄCY** – \_\_\_\_\_ z siedzibą w \_\_\_\_\_ przy ul. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS \_\_\_\_\_, posiadająca numer REGON \_\_\_\_\_ i numer NIP \_\_\_\_\_, kapitał zakładowy zarejestrowany i opłacony \_\_\_\_\_ zł;
- UBEZPIECZYCIEL** – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie EUROPA SA z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Powstańców Śląskich 2-4, 53-333 Wrocław, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS0000092396, posiadająca numer NIP: 895 17 65 137, REGON: 932716961, kapitał zakładowy zarejestrowany i w całości opłacony 307 200 000 zł;
- UBEZPIECZONY** – Klient objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w Umowie;
- UMOWA** – umowa grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie „PROFIT”, zawarta dnia ..... r. pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie EUROPA SA a Ubezpieczającym;
- UPRAWNIONY** – osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
- WIEK** – liczba pełnych lat pomiędzy danym dniem a datą urodzenia;
- ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE** – zgon Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub dożycie przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia.

### ROZDZIAŁ 2. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego. Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana przez Ubezpieczyciela Ubezpieczonemu na wypadek zgonu Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub dożycia Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia. W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel spełni Świadczenie ubezpieczeniowe na zasadach określonych w Rozdziale 10, w wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej zgodnie z Rozdziałem 5, z zastrzeżeniem Rozdziału 6.

### ROZDZIAŁ 3. OKRES UBEZPIECZENIA

- Okres ubezpieczenia (okres odpowiedzialności) w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się od Dnia zapłaty składki jednak nie wcześniej niż od dnia złożenia podpisanej Deklaracji Przystąpienia (**przystąpienie do ubezpieczenia**) i trwa przez 6 lub 12 miesięcy dla składek płatnych w polskich złotych oraz 12 miesięcy dla składek płatnych we frankach szwajcarskich (CHF), z zastrzeżeniem pkt.2.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego kończy się z upływem okresu określonego w pkt.1, z zastrzeżeniem Rozdziału 4 pkt. 3 a także:
  - z dniem zgonu Ubezpieczonego lub
  - z dniem rezygnacji przez Ubezpieczonego z ubezpieczenia, w zależności od tego, co nastąpi pierwsze.

### ROZDZIAŁ 4. WARUNKI OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

- Ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem pkt. 2, może być objęty każdy Klient, który w dniu przystąpienia do ubezpieczenia ma ukończone **18 lat** oraz którego Wiek w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie przekracza **72 lat**, po spełnieniu poniższych warunków objęcia ochroną:
  - złożenie za pośrednictwem Ubezpieczającego podpisanej Deklaracji Przystąpienia (**przystąpienie do ubezpieczenia**),
  - jednorazowe zapłacenie składki w wysokości zadeklarowanej w Deklaracji Przystąpienia, jednak nie mniejszej niż **5 000 złotych lub 5 000 CHF**.
- W razie nie zapłacenia składki w terminie 14 dni od dnia przystąpienia do ubezpieczenia, Deklaracja Przystąpienia będzie anulowana, a Klient nie zostanie objęty ochroną ubezpieczeniową.
- Jeżeli nie wcześniej niż 14 dni przed końcem okresu ubezpieczenia i nie później niż 5. Dnia roboczego przed końcem okresu ubezpieczenia zostanie złożony, za pośrednictwem Ubezpieczającego, wniosek o kontynuację ubezpieczenia, począwszy od pierwszego dnia po zakończeniu okresu ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa będzie kontynuowana na warunkach ubezpieczenia obowiązujących w dniu złożenia wniosku o kontynuację ubezpieczenia i na okres wskazany przez Ubezpieczonego we wniosku o kontynuację ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczony pierwszego dnia po zakończeniu okresu ubezpieczenia nie spełnia warunku wieku określonego w pkt. 1, ochrona ubezpieczeniowa nie będzie kontynuowana. W takim przypadku Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu dożycia na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego w Deklaracji Przystąpienia. Jeżeli warunki ubezpieczenia na dzień złożenia wniosku o kontynuację ubezpieczenia nie przewidują możliwości opłacenia składki w walucie, w której była płacona składka w poprzednim okresie ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa nie będzie kontynuowana. W takim przypadku Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu dożycia na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego w Deklaracji Przystąpienia.
- W przypadku kontynuacji ubezpieczenia zgodnie z pkt. 3, kwota, która stanowiłaby Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu dożycia do końca okresu ubezpieczenia, stanowi składkę ubezpieczeniową za kolejny okres ubezpieczenia.

### ROZDZIAŁ 5. SUMA UBEZPIECZENIA

- Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela wynosi 100,1% składki i jest niezmienna w całym okresie ubezpieczenia.

- Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia jest ustalana w dniu przystąpienia Klienta do ubezpieczenia, na podstawie obowiązującej w tym dniu „Taryfy sumy ubezpieczenia” i jest niezmienna w całym okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem zapisów, o których mowa w Rozdziale 4 pkt. 3 i 4.
- Sposób obliczania sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia dla okresu ubezpieczenia trwającego 6 lub 12 miesięcy, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, określa wzór:

Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia = składka + (Y% \* liczba\_dni/365 \* składka)

gdzie:

Y% – wielkość określona procentowo w „Taryfie sumy ubezpieczenia”,  
liczba dni – liczba dni odpowiadająca 6 lub 12 miesiącom kalendarzowym okresu ubezpieczenia, o którym mowa w Rozdziale 3 pkt.1, przy czym za 6 miesięcy przyjmuje się 182 dni, natomiast za 12 miesięcy – 365 dni;

## ROZDZIAŁ 6. OGRANICZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

Ubezpieczyciel ograniczy wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia do wysokości zapłaconej składki, gdy zgon Ubezpieczonego nastąpił w wyniku:

- samobójstwa w okresie 2 pierwszych lat od dnia początku ochrony ubezpieczeniowej,
- usiłowania lub dokonania przestępstwa przez Ubezpieczonego,
- pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lekarstw lub innych środków wyłączających świadomość, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza,
- wojny, stanu wyjątkowego, zamierzonego uczestnictwa w zamieszkach lub rozruchach, aktu terroryzmu lub sabotażu,
- uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych dyscyplin sportowych, takich jak: alpinizm, wspinaczka górską i skałkowa, taternictwo jaskiniowe, speleologia, kajakerstwo wysokogórskie, nurkowanie z użyciem specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, baloniarstwo, szybownictwo, lotnictwo, bobsleje, saneczkarstwo, jeździectwo, szermierka, sporty motorowe i motorowodne, sporty siłowe, sporty walki i obronne oraz czynnego udziału w zawodach, wyścigach, rajdach i treningach sportowych,

## ROZDZIAŁ 7. UPRAWNIENY

- Ubezpieczony w Deklaracji Przystąpienia może wskazać jednego lub więcej Uprawnionych.
- W przypadku, gdy Ubezpieczony wskazuje kilku Uprawnionych, powinien określić procentowy udział każdego z nich w kwocie Świadczenia ubezpieczeniowego z dokładnością do 1%. Jeżeli Ubezpieczony nie określił wysokości przypadających Uprawnionym udziałów w kwocie Świadczenia ubezpieczeniowego uznaje się, że wszystkie udziały są równe, a gdy wskazane udziały nie sumują się do 100%, uznaje się że nierozdzielona część Świadczenia ubezpieczeniowego zostanie podzielona w proporcji odpowiadającej udziałom określonym przez Ubezpieczonego. Jeżeli w chwili zgonu Ubezpieczonego wskazanie jednego lub kilku spośród Uprawnionych stało się bezskuteczne, zgodnie z pkt.6 Świadczenie ubezpieczeniowe przypadające temu Uprawnionemu lub Uprawnionym, zostanie wypłacone pozostałym wskazanym Uprawnionym, w proporcji odpowiadającej ich udziałom określonym przez Ubezpieczonego lub w równych częściach, w przypadku nie wskazania przez Ubezpieczonego udziałów, z zastrzeżeniem pkt.4.
- Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić, wskazać lub odwołać wskazanie Uprawnionego, zawiadamiając o tym Ubezpieczyciela z zachowaniem formy pisemnej, składając oświadczenie o zmianie danych do ubezpieczenia. W przypadku zmiany, o której mowa w zdaniu poprzednim, zapisy pkt. 2 stosuje się odpowiednio. Przy wypłacie Świadczenia ubezpieczeniowego przez Ubezpieczyciela za wiążące uznawane jest ostatecznie zawiadomienie.
- Jeżeli w chwili zgonu Ubezpieczonego nie ma żadnej uprawnionej osoby do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego (nie został wskazany żaden Uprawniony lub wskazanie wszystkich Uprawnionych stało się bezskuteczne), Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone członkom rodziny zmarłego Ubezpieczonego w następującej kolejności: małżonek, dzieci, wnuki, rodzice, rodzeństwo, dzieci rodzeństwa, dziadkowie, pasierbowie. Przystosowani i przysposabiający są uprawnieni do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w sposób analogiczny z zasadami dziedziczenia ustawowego wynikającymi z kodeksu cywilnego. Otrzymanie Świadczenia ubezpieczeniowego przez osobę lub osoby wymienione w pierwszej kolejności wyklucza otrzymanie Świadczenia ubezpieczeniowego przez osoby wymienione w dalszej kolejności. Osoby należące do tej samej grupy członków rodziny Ubezpieczonego otrzymują Świadczenie ubezpieczeniowe w równych częściach. W razie braku osób, o których mowa w zdaniach poprzednich, Uprawnionych ustala się na zasadach analogicznych do zasad dziedziczenia ustawowego po zmarłym Ubezpieczonym z wyłączeniem Gminy i Skarbu Państwa, bez względu na to, że inne osoby są uprawnione do spadku na podstawie testamentu.
- Ubezpieczyciel w razie wątpliwości co do uprawnień osoby zgłaszającej roszczenie, może uzależnić wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego od przedłożenia dokumentów potwierdzających uprawnienie tej osoby do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego, w szczególności postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub notarialnego poświadczenia dziedziczenia.
- Wskazanie Uprawnionego staje się bezskuteczne, jeżeli Uprawniony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego.

## ROZDZIAŁ 8. CERTYFIKAT

- Potwierdzeniem objęcia ochroną ubezpieczeniową jest Certyfikat wystawiany przez Ubezpieczyciela w ciągu 14 Dni roboczych od dnia rozpoczęcia okresu ubezpieczenia. Certyfikat za pośrednictwem Ubezpieczającego zostanie przekazany Ubezpieczonemu.
- Certyfikat określa okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela, wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu zgonu oraz z tytułu dożycia do końca okresu ubezpieczenia.

## ROZDZIAŁ 9. SKŁADKA

- Składka w złotych polskich płatna jest na rachunek bankowy Ubezpieczyciela w Getin Noble Bank SA nr: **37 1460 1181 2002 1000 4151 0203**. Składka we frankach szwajcarskich płatna jest na rachunek bankowy Ubezpieczyciela w Getin Noble Bank SA nr: **14 1460 1181 2002 1000 4151 0229**. Minimalną wysokość składki określa Rozdział 4 pkt. 1 ppkt. 2). Składka płatna jest jednorazowo z góry za cały dany okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Zapłata składki powinna nastąpić w dniu przystąpienia do ubezpieczenia albo w następnym Dniu roboczym. Kwota zapłaconej składki musi odpowiadać składce zadeklarowanej w Deklaracji Przystąpienia. W poleceniu przelewu należy podać: **numer PESEL Klienta, imię i nazwisko, numer Certyfikatu podany w Deklaracji Przystąpienia**.
- Jeżeli termin zapłaty składki przypada na dzień wolny od pracy, składka powinna być zapłacona w pierwszym Dniu roboczym po dniu wolnym od pracy.

## ROZDZIAŁ 10. WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe:
  - 1) Ubezpieczonemu z tytułu dożycia do końca okresu ubezpieczenia,
  - 2) Uprawnionemu z tytułu zgonu Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem Rozdziału 6.
2. Jeżeli do ostatniego dnia okresu ubezpieczenia nie zostało złożone do Ubezpieczyciela zawiadomienie o zgonie Ubezpieczonego ani Ubezpieczony nie złożył oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia, uważa się, że Ubezpieczony dożył do końca okresu ubezpieczenia i jeżeli w terminie określonym w Rozdziale 4 pkt. 3 nie został złożony wniosek o kontynuację ubezpieczenia, następuje wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia.
3. Wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia do końca okresu ubezpieczenia następuje w terminie nie późniejszym niż 7 Dni roboczych od zakończenia okresu ubezpieczenia, drogą przelewu na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego w Deklaracji Przystąpienia lub w oświadczeniu o zmianie danych do ubezpieczenia.
4. W razie zgonu Ubezpieczonego Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zgonie Ubezpieczonego.
5. Występujący z roszczeniem składa dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego, którymi są oryginały lub potwierdzone przez Ubezpieczającego albo notarialnie za zgodność z oryginałem kopie dokumentów, w szczególności:
  - 1) formularz dla zgłaszającego roszczenie (formularz ten zawiera niezbędne do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego dane Uprawnionego,
  - 2) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego – chyba że Uprawniony jest osobą, która takiego odpisu nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa nie może go uzyskać,
  - 3) zaświadczenie lekarskie o przyczynie zgonu lub karta zgonu, - chyba że Uprawniony jest osobą, która takiego zaświadczenia ani karty nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa nie może ich uzyskać,
  - 4) dokument tożsamości Uprawnionego (Uprawnionych),
  - 5) dokumenty stwierdzające okoliczności wypadku (np. protokół powypadkowy zakładowej komisji BHP, protokół wypadkowy z policji – kopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez organ sporządzający) - jeśli zostały sporządzone - chyba że Uprawniony jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa nie może ich uzyskać, w takiej sytuacji jest zobowiązana poinformować Ubezpieczyciela o wiadomych sobie okolicznościach zgonu Ubezpieczonego,
  - 6) dokumenty potwierdzające zmianę danych osobowych Uprawnionego do otrzymania świadczenia (imię, nazwisko – np. Odpis skrócony aktu małżeństwa) – jeżeli miała miejsce zmiana danych osobowych Uprawnionego.
6. Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uprawnionego, każdy Uprawniony składa formularz, o którym mowa w pkt. 5 ppkt.1) oraz kopię dokumentu, o którym mowa w pkt. 5 ppkt. 4) i 6).
7. Występujący z roszczeniem udostępnia inne niż wskazane w ust. 5 dokumenty o które Ubezpieczyciel zwróci się w związku z rozpatrywanym roszczeniem, niezbędne do przeprowadzenia przez Ubezpieczyciela postępowania dotyczącego ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego, jeżeli występujący z roszczeniem takie dokumenty posiada lub może je uzyskać.
8. W przypadku, gdy Ubezpieczycielowi nie zostaną dostarczone wszystkie niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego dokumenty, o których mowa w ust. 5 pkt. 2)-3),5) , i ust. 7 osoba występująca z roszczeniem o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego powinna udzielić Ubezpieczycielowi informacji, takich jak: miejsce i data zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, nazwy i adresu organu lub instytucji, w której w/w dokumenty się znajdują lub mogą się znajdować, z zastrzeżeniem ust. 13.
9. Jeśli dokumenty, o których mowa w niniejszym paragrafie zostaną złożone Ubezpieczającemu, Ubezpieczający ma obowiązek niezwłocznego ich przekazania Ubezpieczycielowi.
10. Zasady opodatkowania Świadczeń ubezpieczeniowych należnych Uprawnionemu lub Ubezpieczonemu regulują przepisy o podatku dochodowym od osób prawnych lub osób fizycznych.
11. W metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego.
12. W terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zgonie Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego i Uprawnionych, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, 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 ubezpieczeniowego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
13. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w pkt. 3 lub 4 okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, Świadczenie ubezpieczeniowe powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w pkt. 3 lub pkt. 4.
14. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia ubezpieczeniowego w terminie określonym w pkt. 3 lub pkt. 4, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego.
15. Jeśli Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu zgonu Ubezpieczonego przysługuje, Ubezpieczyciel przekazuje pisemną informację o wypłacie Świadczenia ubezpieczeniowego Uprawnionemu.
16. Jeżeli Świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego.
17. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępniać Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego. 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.
18. Brak kompletnej dokumentacji, o której mowa w ust. 5 pkt. 1),4) i 6) uniemożliwiających identyfikację Uprawnionego i ustalenie prawa do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego stanowi podstawę do wstrzymania wypłaty do czasu uzupełnienia dokumentacji lub podstawę do odmowy wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku nieuzupełnienia dokumentacji

## ROZDZIAŁ 11. REZYGNACJA Z UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczony może w każdym czasie zrezygnować z ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym z zachowaniem formy pisemnej, poprzez złożenie za pośrednictwem Ubezpieczającego oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia.

2. W razie rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia z okresem odpowiedzialności Ubezpieczyciela 6 lub 12 miesięcy, Ubezpieczyciel w terminie 5 Dni roboczych od dnia otrzymania oryginału oświadczenia w tym zakresie, zwraca zapłaconą składkę Ubezpieczającemu na rachunek bankowy wskazany w podpisany przez Ubezpieczonego oświadczeniu o rezygnacji z ubezpieczenia, a jeśli składkę zapłacił Ubezpieczony, Ubezpieczyciel zwraca środki pieniężne na rachunek bankowy Ubezpieczonego podany w oświadczeniu o rezygnacji z ubezpieczenia, z zastrzeżeniem pkt. 3 i 4.
3. W razie rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia w okresie pierwszych 3 miesięcy trwania okresu odpowiedzialności - gdy okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela wynosi 6 miesięcy, Ubezpieczyciel w terminie 5 Dni roboczych od dnia otrzymania oryginału oświadczenia o rezygnacji, zwraca 99% składki Ubezpieczającemu na rachunek bankowy wskazany w podpisany przez Ubezpieczonego oświadczeniu o rezygnacji z ubezpieczenia, a jeśli składkę zapłacił Ubezpieczony, Ubezpieczyciel zwraca środki pieniężne na rachunek bankowy Ubezpieczonego podany w oświadczeniu o rezygnacji z ubezpieczenia.
4. W razie rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia ze składką w złotych polskich w okresie pierwszych 5 miesięcy trwania okresu odpowiedzialności - gdy okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela wynosi 12 miesięcy, Ubezpieczyciel w terminie 5 Dni roboczych od dnia otrzymania oryginału oświadczenia o rezygnacji, zwraca 98% składki Ubezpieczającemu na rachunek bankowy wskazany w podpisany przez Ubezpieczonego oświadczeniu o rezygnacji z ubezpieczenia, a jeśli składkę zapłacił Ubezpieczony, Ubezpieczyciel zwraca środki pieniężne na rachunek bankowy Ubezpieczonego podany w oświadczeniu o rezygnacji z ubezpieczenia.  
W razie rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia ze składką we frankach szwajcarskich w okresie pierwszych 9 miesięcy trwania okresu odpowiedzialności - gdy okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela wynosi 12 miesięcy, Ubezpieczyciel w terminie 5 Dni roboczych od dnia otrzymania oryginału oświadczenia o rezygnacji, zwraca 98% składki Ubezpieczającemu na rachunek bankowy wskazany w podpisany przez Ubezpieczonego oświadczeniu o rezygnacji z ubezpieczenia, a jeśli składkę zapłacił Ubezpieczony, Ubezpieczyciel zwraca środki pieniężne na rachunek bankowy Ubezpieczonego podany w oświadczeniu o rezygnacji z ubezpieczenia.5.
5. Podstawą do zwrotu składki wskutek rezygnacji z ubezpieczenia jest:
  - 1) okazanie Ubezpieczającemu dokumentu tożsamości Ubezpieczonego wskazującego imię, nazwisko i numer PESEL Ubezpieczonego lub serię i numer paszportu, jeżeli Ubezpieczony jest Obcokrajowcem oraz
  - 2) złożenie podpisanego przez Ubezpieczonego oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia.

#### **ROZDZIAŁ 12. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Ubezpieczony powinien poinformować Ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych podanych w Deklaracji Przystąpienia, na przykład poprzez złożenie Ubezpieczycielowi za pośrednictwem Ubezpieczającego oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia.
2. Powództwo o roszczenia wynikające ze stosunku ubezpieczenia można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej bądź sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczającego lub miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, lub miejsca zamieszkania, lub siedziby Uprawnionego.
3. Ubezpieczony i Uprawniony mają prawo do składania zażaleń i skarg do Ubezpieczyciela. Zażalenia oraz skargi rozpatrywane są przez Zarząd Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od dnia ich złożenia.
4. W przypadku zmiany warunków Umowy lub prawa właściwego dla Umowy mających wpływ na istniejący stosunek ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazania pisemnie informacji w tym zakresie Ubezpieczonemu, ze wskazaniem wpływu tych zmian na wartość Świadczenia ubezpieczeniowego, przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków Umowy lub prawa właściwego dla Umowy, niezwłocznie po otrzymaniu o tym informacji od Ubezpieczyciela. Zmiana Umowy na niekorzyść Ubezpieczonego lub Uprawnionego wymaga zgody Ubezpieczonego.