

- 3) kopią protokołu powypadkowego z Policji, prokuratury, sądu o ile osoba zgłaszająca roszczenie jest w ich posiadaniu lub podanie nazwy i adresu placówki prowadzącej sprawę, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce na skutek Nieszczęśliwego wypadku lub Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, o ile sprawa taka jest prowadzona
- 4) kopią protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce w pracy zostają odesłane na adres Ubezpieczającego.

Ubezpieczający po otrzymaniu dokumentów dotyczących Ubezpieczonego przekazuje je Towarzystwu.

2. Śmierć Ubezpieczonego - roszczenia do 5.000 zł

W przypadku, gdy przesłanie dokumentów, o których mowa w ust. 1 jest niemożliwe, a zgłaszane roszczenie dotyczy zgonu Ubezpieczonego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej nie ukończył 65 lat i należne świadczenie nie przekracza 5.000 zł (słownie: pięć tysięcy złotych), Towarzystwo rozpatruje roszczenie na podstawie dokonanego zgłoszenia roszczenia oraz przesłanego skróconego odpisu aktu zgonu Ubezpieczonego. Zasada wyrażona powyżej znajdzie zastosowanie jedynie dla przypadków, gdy zgon Ubezpieczonego nastąpił po upływie trzech miesięcy od daty objęcia go ochroną ubezpieczeniową.

3. Trwale i całkowite inwalidztwo Ubezpieczonego

W przypadku zgłoszenia roszczenia pisemnie, bezpośrednio poprzez wizytę w Oddziale Ubezpieczającego lub telefonicznie na numer infolinii Ubezpieczającego, Ubezpieczający przekazuje Ubezpieczonemu formularz: „*Wniosek o wypłatę świadczenia w ramach ubezpieczenia grupowego*”, który po wypełnieniu wraz z:

- 1) orzeczeniem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o całkowitej i Trwałej niezdolności do pracy, o ile osoba zgłaszająca roszczenie jest w jego posiadaniu,
- 2) kopią dowodu aktywności zawodowej Ubezpieczonego w dniu Zdarzenia ubezpieczeniowego, które spowodowało Trwałą niezdolność do pracy,
- 3) kopią dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę niezdolności do pracy,
- 4) kopią protokołu powypadkowego z Policji, prokuratury, sądu o ile osoba zgłaszająca roszczenie jest w ich posiadaniu lub podanie nazwy i adresu placówki prowadzącej sprawę, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce na skutek Nieszczęśliwego wypadku lub Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, o ile sprawa taka jest prowadzona
- 5) kopią protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce w pracy, zostają przekazane Ubezpieczającemu.

Ubezpieczający po otrzymaniu dokumentów dotyczących Ubezpieczonego przekazuje je Towarzystwu.

4. Badanie medyczne

W uzasadnionych przypadkach Towarzystwo zastrzega sobie prawo do:

- weryfikacji dostarczonych dokumentów medycznych, w szczególności dokumentacji medycznej potwierdzającej orzeczenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
- przeprowadzenia badań Ubezpieczonego przez lekarza powołanego przez Towarzystwo w celu potwierdzenia zasadności roszczenia i zgodności z postanowieniami niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

5. Dodatkowe informacje

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego poza granicami Polski osoba zgłaszająca roszczenie jest zobowiązana do przedstawienia dokumentacji medycznej dotyczącej zdarzenia ubezpieczeniowego oraz jego okoliczności przetłumaczonej przez tłumacza przysięgłego na język polski
2. W szczególnie uzasadnionych przypadkach Towarzystwo zastrzega sobie prawo do wystąpienia z wnioskiem do Policji, Prokuratury, Sądu, a także placówek medycznych i innych właściwych instytucji publicznych o dodatkowe informacje dotyczące okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego lub o dodatkową informację medyczną celem ustalenia zasadności wypłaty świadczenia.

6. Wypłata świadczenia

1. Towarzystwo jest zobowiązane spełnić świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajęciu zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno zostać spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo powinno spełnić w terminie określonym w ust. 1 powyżej.

§15. Skargi i zażalenia

1. Wszelkie skargi i zażalenia wynikające z wykonywania Umowy winny być przesyłane na piśmie do Towarzystwa, faksem lub elektronicznie na adres email wskazany przez Towarzystwo. W celu umożliwienia rzetelnego rozpatrzenia reklamacji, składający skargę lub zażalenie powinien przekazać je do Towarzystwa niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zaistnieniu okoliczności budzących zastrzeżenie. Towarzystwo w ciągu 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia wyśle do osoby skarżącej odpowiedź na skargę lub zażalenie, a w przypadku braku możliwości dotrzymania wspomnianego terminu, poinformuje osobę skarżącą o przyczynach opóźnienia i wskaże przewidywany termin udzielenia odpowiedzi na skargę lub zażalenie.
2. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub ich następcy prawni mogą zwrócić się o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.

§16. Podatki

Wszelkie podatki związane z Umową ubezpieczenia winny być uiszczane zgodnie z prawem podatkowym obowiązującym w chwili powstania obowiązku podatkowego. W dacie wejścia w życie niniejszych OWU są to przepisy dotyczące podatków dochodowych od osób fizycznych i prawnych tj. ustawą z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2010 r. Nr 51 poz. 307 j.t. z późn. zm.) i ustawą z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 74, poz.397 j.t.).

§17. Właściwe sądy

Wszelkie spory mogące wyniknąć z Umowy lub z nią związane pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uprawnionymi lub ich następcami prawnymi będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla siedziby Towarzystwa albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego lub ich następców prawnych albo przez sąd właściwości ogólnej.

§ 18. Prawo właściwe

Prawem właściwym dla Umowy jest prawo polskie.



Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzą w życie z dniem 20 listopada 2012 roku.