



Ogólne Warunki Ubezpieczenia Posagowego

„Smart Start”
(OW-R-STAR-150425)

	str.
POSTANOWIENIA OGÓLNE	2
DEFINICJE	2
ZAKRES UBEZPIECZENIA	3
WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA	3
WARUNKI ZAWARCIA UMOWY	4
CZAS TRWANIA UMOWY. WIEK UBEZPIECZANYCH OSÓB	4
SUMA UBEZPIECZENIA	5
TYMCZASOWA OCHRONA UBEZPIECZENIOWA	5
WYSTAWIENIE POLISY	5
ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZYCIELA	6
OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA	6
ODSTĄPIENIE OD UMOWY	7
ROZWIĄZANIE UMOWY	8
SKŁADKI	8
NADPŁATY SKŁADEK REGULARNYCH	9
ZAWIESZENIE OPŁACANIA SKŁADKI REGULARNEJ	9
INNI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA	10
ZAWIADOMIENIE O ZAJŚCIU ZDARZENIA	11
DOKUMENTY NIEZBĘDNE DO PRZYZNANIA ŚWIADCZENIA	11
TERMINY WYPŁATY ŚWIADCZENIA	12
WYKUP UBEZPIECZENIA	12
SKARGI, ZAŻALENIA I ROSZCZENIA	13
AKTUALIZACJA DANYCH. FORMA SKŁADANYCH WNIOSKÓW	13
ZASADY PODATKOWE	14



Drogi Kliencie!

Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU) to najważniejszy dokument określający Twoje prawa i obowiązki wynikające z Umowy. W niektórych miejscach znajdziesz krótkie objaśnienia lub przykłady, które ułatwią Ci lekturę i zrozumienie treści OWU. Pamiętaj, że opisy te należy czytać łącznie z treścią paragrafów, ponieważ to one są najważniejsze.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Posagowego „Smart Start” (OWU) Skandia Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. zawiera umowy ubezpieczenia posagowego.
2. Treść Umowy zawarta jest we wniosku o zawarcie Umowy, OWU, Polisie, załącznikach do Polisy oraz innych dokumentach wystawionych przez Ubezpieczyciela w związku z Umową lub uzgodnionych przez strony Umowy.
3. Umowa może być zawarta na warunkach odbiegających od niniejszych OWU, uzgodnionych przez strony Umowy.
4. Przedmiotem Umowy jest:
 - 1) życie Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia,
 - 2) dożycie przez Ubezpieczone Dziecko do końca Okresu Ubezpieczenia.

DEFINICJE

§ 2



Niektóre zwroty używane w OWU są pisane wielką literą.

Zdefiniowano je, ponieważ mają szczególne znaczenie dla umowy ubezpieczenia lub ich treść odbiega od języka potocznego. Dla ułatwienia zostały one podzielone na grupy tematyczne. Jeżeli się z nimi zapoznasz, będzie Ci łatwiej zrozumieć całą treść OWU.

1. We wszelkich dokumentach związanych z zawarciem i wykonywaniem Umowy zawartej na podstawie OWU, używa się terminów, które zdefiniowane są następująco:

Podmioty Umowy

- 1) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna zawierająca Umowę z Ubezpieczycielem i zobowiązana do zapłaty Składki Regularnej. Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym.
- 2) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem Umowy.
- 3) **Ubezpieczone Dziecko** – osoba fizyczna, której dożycie do końca Okresu Ubezpieczenia jest przedmiotem Umowy. W ramach jednej Umowy ochroną ubezpieczeniową może być objęte tylko jedno Ubezpieczone Dziecko.
- 4) **Ubezpieczyciel** – Skandia Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

Parametry Umowy

- 5) **Suma Ubezpieczenia** – wskazana w Polisie kwota stanowiąca podstawę ustalenia wysokości Świadczenia.
- 6) **Okres Ubezpieczenia** – okres, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy, liczony w Latach Polisy. Początek i koniec Okresu Ubezpieczenia wskazane są w Polisie.
- 7) **Miesiąc Polisy** – okres miesięczny, którego początkiem jest dzień początku Okresu Ubezpieczenia, a w okresach kolejnych – dzień, który datą odpowiada dniowi początku Okresu Ubezpieczenia, a jeżeli takiego dnia nie ma – ostatni dzień miesiąca kalendarzowego; powyższy okres upływa z początkiem kolejnego Miesiąca Polisy.
- 8) **Rocznica Polisy** – dzień odpowiadający dniowi początku Okresu Ubezpieczenia w kolejnych Latach Polisy, przy czym za rocznicę dnia 29 lutego uważa się ostatni dzień lutego każdego następnego Roku Polisy.
- 9) **Rok Polisy** – okres między kolejnymi Rocznicami Polisy; pierwszy Rok Polisy rozpoczyna się w dniu początku Okresu Ubezpieczenia, a kolejne Lata Polisy rozpoczynają się w Rocznicy Polisy.

Płatności składek

- 10) **Składka Regularna** – kwota wynikająca z Umowy, wpłacana przez Ubezpieczającego w Terminie Płatności, w wysokości wskazanej w Polisie.
- 11) **Termin Płatności** – pierwszy dzień okresu, za który należna jest dana Składka Regularna. Jest to dzień wskazany w Polisie, który odpowiada dacie początku Okresu Ubezpieczenia.

Zdarzenia ubezpieczeniowe

- 12) **Nieszczęśliwy Wypadek** – zdarzenie nagle, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego, w którym uczestniczył Ubezpieczony i które nastąpiło w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, o ile było bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci Ubezpieczonego. Za Nieszczęśliwy Wypadek nie uważa się zawału serca oraz udaru mózgu, ani skutków żadnej innej choroby, nawet występującej nagle.

- 13) **Wypadek Komunikacyjny** – Nieszczęśliwy Wypadek w ruchu lądowym, powietrznym, wodnym, któremu uległ Ubezpieczony jako:
- a) pieszy,
 - b) pasażer lub kierujący pojazdem silnikowym, rowerem, motorowerem,
 - c) pasażer pojazdu szynowego,
 - d) pasażer samolotu pasażerskiego linii lotniczych posiadających uprawnienia do przewozu pasażerów, zgodnie z wymogami prawa państwa, w którym zarejestrowano samolot,
 - e) pasażer statku wodnego operatora posiadającego uprawnienia do przewozu pasażerów, zgodnie z wymogami prawa państwa, w którym zarejestrowano statek.
- 14) **Świadczenie** – przewidziana Umową kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela w przypadku dożycia przez Ubezpieczonego Dziecko do końca Okresu Ubezpieczenia albo w przypadku śmierci Ubezpieczonego Dziecka w Okresie Ubezpieczenia, o ile Ubezpieczony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego Dziecka lub jednocześnie z nim.
- 15) **Świadczenie Wykupu** – kwota przewidziana Umową, odpowiednio do wysokości Sumy Ubezpieczenia i poszczególnych Miesięcy Polisy, wypłacana przez Ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU. Wysokości Świadczenia Wykupu w odniesieniu do poszczególnych Miesięcy Polisy wskazane są w Tabeli Wykupu zawartej w Polisie.

Dokumenty

- 16) **Umowa** – umowa ubezpieczenia posagowego zawarta między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie OWU.
- 17) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy między Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3



Pamiętaj, że to ubezpieczenie ma charakter kapitałowo-ochronny. Dzięki niemu, opłacając regularnie składki, budujesz kapitał na przyszłość swojego dziecka. Jednocześnie zapewniasz mu ochronę finansową polegającą na tym, że gdy nagle Cię zabraknie, dziecko otrzyma Świadczenie, nawet jeżeli nie zdążyłeś wpłacić wszystkich składek.

Zakres ubezpieczenia obejmuje:

- 1) dożycie przez Ubezpieczonego Dziecko do końca Okresu Ubezpieczenia,
- 2) śmierć Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia,
- 3) śmierć Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku,
- 4) śmierć Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia w następstwie Wypadku Komunikacyjnego.

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

§ 4



Wysokość Świadczenia jest obliczana na podstawie Sumy Ubezpieczenia.

Przykłady wypłaty Świadczenia

Suma Ubezpieczenia 24 000 PLN

• Przykład nr 1

Jeżeli dziecko dożyje do końca Okresu Ubezpieczenia, a Ubezpieczony będzie wtedy żył, to po zakończeniu Okresu Ubezpieczenia wypłacimy dziecku 24 000 PLN.

• Przykład nr 2

Jeżeli dziecko dożyje do końca Okresu Ubezpieczenia, a Ubezpieczony umrze w Okresie Ubezpieczenia, to po zakończeniu Okresu Ubezpieczenia wypłacimy dziecku 24 000 PLN.

• Przykład nr 3

Jeżeli dziecko dożyje do końca Okresu Ubezpieczenia, a Ubezpieczony zginie w Okresie Ubezpieczenia w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, to po zakończeniu Okresu Ubezpieczenia wypłacimy dziecku 48 000 PLN.

• Przykład nr 4

Jeśli dziecko dożyje do końca Okresu Ubezpieczenia, a Ubezpieczony zginie w Okresie Ubezpieczenia w wyniku Wypadku Komunikacyjnego, po zakończeniu Okresu Ubezpieczenia wypłacimy dziecku 72 000 PLN.

Kwoty określone w powyższych przykładach nie podlegają sumowaniu.

1. W przypadku dożycia przez Ubezpieczonego Dziecko do końca Okresu Ubezpieczenia, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu Dziecku po zakończeniu Okresu Ubezpieczenia Świadczenie w wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia, aktualnej na ostatni dzień Okresu Ubezpieczenia, z uwzględnieniem ust. 2 – 4.



W przypadku śmierci Ubezpieczonego umowa trwa nadal i jednocześnie ustaje obowiązek opłacania składek. Gdy jednak Ubezpieczony umrze w określonych okolicznościach, które opisaliśmy w § 11 ust. 1 – 2, rozwiążemy Umowę od razu i nie wypłacimy Świadczenia, a jedynie Świadczenie Wykupu.

- Świadczenie w wysokości określonej w ust. 1 zostanie wypłacone również w sytuacji, gdy Ubezpieczony umrze w Okresie Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ograniczeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela wskazanych w § 11.



W przypadku śmierci Ubezpieczonego w Nieszczęśliwym Wypadku albo Wypadku Komunikacyjnym podwyższamy Świadczenie do 200% albo 300% Sumy Ubezpieczenia. Gdy jednak Ubezpieczony umrze w określonych okolicznościach, które opisaliśmy w § 11 ust. 4 – 5, nie podwyższamy Świadczenia.

- Jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, Świadczenie zostanie podwyższone do wysokości 200% Sumy Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ograniczeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela wskazanych w § 11 ust. 4.
- Jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła na skutek Wypadku Komunikacyjnego, Świadczenie zostanie podwyższone do wysokości 300% Sumy Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ograniczeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela wskazanych w § 11 ust. 5.
- Świadczenie przyznane w związku ze śmiercią Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku albo w następstwie Wypadku Komunikacyjnego nie jest wypłacane jako odrębne świadczenie, a jedynie powiększa wartość Świadczenia należnego Ubezpieczonemu Dziecku z tytułu dożycia do końca Okresu Ubezpieczenia, zgodnie z powyżej opisanymi zasadami. W razie śmierci Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia z innych przyczyn Ubezpieczyciel wypłaci jedynie Świadczenie z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego Dziecko do końca Okresu Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ograniczeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela wskazanych w § 11 ust. 1 – 2.

WARUNKI ZAWARCIA UMOWY

§ 5



Jednym z etapów rozpatrywania wniosku o zawarcie Umowy jest ocena ryzyka ubezpieczeniowego. Dokonujemy jej na podstawie odpowiedzi udzielonych przez Ciebie we wniosku, ale możemy też poprosić o podanie dodatkowych informacji lub o poddanie się badaniom medycznym na nasz koszt.

- Warunkiem zawarcia Umowy jest łączne spełnienie następujących przesłanek:
 - złożenie prawidłowo wypełnionego, kompletnego wniosku o zawarcie Umowy, podpisanego przez Ubezpieczającego oraz przedstawiciela ustawowego osoby, która ma być Ubezpieczonym Dzieckiem, a w przypadku ograniczonej zdolności do czynności prawnych Ubezpieczonego Dziecka – podpisanego również przez Ubezpieczonego Dziecko;
 - na wniosek Ubezpieczyciela – wypełnienie dodatkowych formularzy, dostarczenie dodatkowej dokumentacji medycznej oraz na żądanie i koszt Ubezpieczyciela – poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim w zakresie wymaganym przez Ubezpieczyciela, w placówce wskazanej lub zatwierdzonej przez Ubezpieczyciela;
 - akceptacja wniosku o zawarcie Umowy przez Ubezpieczyciela.
- Ubezpieczyciel może zwrócić wniosek o zawarcie Umowy do uzupełnienia – w przypadku niewypełnienia wniosku zgodnie z ust. 1 pkt 1, lub zażądać dodatkowych dokumentów i informacji niezbędnych do podjęcia decyzji o zawarciu Umowy.
- Na podstawie informacji zawartych we wniosku o zawarcie Umowy, jak również dodatkowych informacji podanych na zapytanie Ubezpieczyciela oraz w innych dokumentach dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego, w tym wyników badań medycznych wykonanych na wniosek Ubezpieczyciela dokonywana jest ocena ryzyka. Po przeprowadzeniu oceny ryzyka i przed zawarciem Umowy Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo zaproponowania innych warunków ubezpieczenia niż te, które wynikają z OWU lub z wniosku o zawarcie Umowy.

Twój wniosek jest ważny przez 90 dni. W tym okresie należy uiścić pierwszą Składkę Regularną.

- W przypadku niewpłynięcia Składki Regularnej lub braku dodatkowych dokumentów i informacji, o których mowa w ust. 2, ważność wniosku o zawarcie Umowy wygasa z upływem 90 dni od daty jego podpisania przez Ubezpieczającego.
- Ubezpieczyciel ma prawo nie zaakceptować wniosku o zawarcie Umowy i odmówić jej zawarcia. W przypadku odmowy zawarcia Umowy, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu Składkę Regularną, o ile została zapłacona, w terminie 7 dni od dnia odmowy.

CZAS TRWANIA UMOWY. WIEK UBEZPIECZANYCH OSÓB

§ 6



We wniosku o zawarcie Umowy nie wskazujesz czasu trwania Umowy. Okres Ubezpieczenia zawsze wynosi 10 lat.

- Umowa zawierana jest na okres 10 Lat Polisy.

Podczas zawierania Umowy bierzemy pod uwagę wiek Ubezpieczonego oraz Ubezpieczonego Dziecka.

- Umowa może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony w dniu podpisania wniosku o zawarcie Umowy ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 65 lat oraz jeżeli Ubezpieczone Dziecko w dniu podpisania wniosku o zawarcie Umowy ma ukończone 3 lata i nie ma ukończonych 16 lat.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 7



Suma Ubezpieczenia to kwota, która pomoże Ci w obliczeniu wysokości Świadczenia. Znajdziesz ją w Polisie.

Wysokość Sumy Ubezpieczenia jest wskazywana przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie Umowy i potwierdzana przez Ubezpieczyciela w Polisie.

TYMCZASOWA OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

§ 8



W okresie pomiędzy złożeniem przez Ciebie wniosku o zawarcie Umowy a wystawieniem Polisy obejmujemy Twoje życie tymczasową ochroną ubezpieczeniową, pod warunkiem, że wpłacisz Składkę Regularną. Jeżeli przydarzy Ci się Nieszczęśliwy Wypadek i nagle Cię zabraknie, wypłacimy Twojemu dziecku specjalnie świadczenie pomimo tego, że Umowa nie została jeszcze formalnie zawarta.

Ochrona tymczasowa trwa maksymalnie 60 dni.

- Zakres tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej obejmuje śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku.
- Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia następnego po dniu, w którym zostały spełnione łącznie następujące warunki:
 - Ubezpieczający złożył prawidłowo wypełniony, kompletny wniosek o zawarcie Umowy,
 - Ubezpieczający zapłacił w pełnej wysokości pierwszą Składkę Regularną, zadeklarowaną we wniosku o zawarcie Umowy.
- Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa trwa maksymalnie 60 dni, licząc od wskazanej w ust. 2 daty rozpoczęcia tej ochrony.
- Wygaśnięcie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej następuje w przypadku wystąpienia któregośkolwiek z następujących zdarzeń:
 - zawarcia Umowy – z upływem dnia bezpośrednio poprzedzającego dzień początku Okresu Ubezpieczenia,
 - niezawarcia Umowy – z upływem dnia, w którym Ubezpieczyciel doręczył wnioskodawcy zawiadomienie o odmowie zawarcia Umowy, zgodnie z § 5 ust. 5 lub dnia zgłoszenia przez wnioskodawcę sprzeciwu, o którym mowa w § 9 ust. 3,
 - upływu okresu tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej – z upływem 60 dni od wskazanej w ust. 2 daty rozpoczęcia tej ochrony,
 - śmierci Ubezpieczonego przed dniem początku Okresu Ubezpieczenia – z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
- W przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, Ubezpieczyciel wypłaci kwotę 10 000 PLN (dziesięć tysięcy złotych) Ubezpieczonemu Dziecku albo, jeżeli Ubezpieczone Dziecko nie żyje, członkom rodziny Ubezpieczonego Dziecka wskazanym w § 17 ust. 3.

Istnieją ściśle określone przypadki, w których odmówimy wypłaty świadczenia z tytułu ochrony tymczasowej.

Listę tych przypadków znajdziesz w § 11 ust. 4.

- Świadczenie z tytułu tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej nie przysługuje, gdy Nieszczęśliwy Wypadek spowodowany został lub wynika bezpośrednio lub pośrednio w następstwie przypadków wskazanych w § 11 ust. 4, o ile miały one wpływ na zajście zdarzenia.
- Świadczenie z tytułu tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej wypłacane jest na zasadach wskazanych w § 18 – 20.
- W przypadku wygaśnięcia tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, jeżeli nie doszło do zawarcia Umowy, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu Składkę Regularną, o ile została zapłacona, w terminie 14 dni od dnia wygaśnięcia tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej.

WYSTAWIENIE POLISY

§ 9



Po podjęciu pozytywnej decyzji w sprawie zawarcia Umowy, wystawimy Polise.

1. Z zastrzeżeniem prawa do odmowy zawarcia Umowy, Ubezpieczyciel potwierdza zawartą Umowę oraz wskazuje początek Okresu Ubezpieczenia, wystawiając Polisę.
2. Wskazanie w Polisie początku Okresu Ubezpieczenia jest możliwe po spełnieniu łącznie warunków wskazanych w § 5 ust. 1 i opłaceniu przez Ubezpieczającego pierwszej Składki Regularnej. Ubezpieczyciel doręcza Ubezpieczającemu Polisę niezwłocznie po jej wystawieniu.



Masz prawo sprzeciwić się warunkom wskazanym w Polisie, których nie ma w OWU lub we wniosku o zawarcie Umowy, jeśli uważasz, że są dla Ciebie niekorzystne. Masz na to 7 dni, licząc od dnia doręczenia Polisy. Pamiętaj jednak, że złożenie sprzeciwu spowoduje, że Umowa nie zostanie zawarta.

3. W przypadku, gdy Polisa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy lub OWU, Ubezpieczyciel przy doręczeniu Polisy pisemnie powiadamia o tym Ubezpieczającego, wyznaczając mu siedmiodniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu. Termin, o którym mowa powyżej, uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem Ubezpieczający wysłał Ubezpieczycielowi sprzeciw w sposób umożliwiający jednoznaczne ustalenie daty nadania tego sprzeciwu.
4. W przypadku braku sprzeciwu wskazanego w ust. 3, Umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią Polisy, następnego dnia po upływie wyznaczonego siedmiodniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu. W razie zgłoszenia sprzeciwu wskazanego w ust. 3, Umowa nie zostanie zawarta i Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą Składkę Regularną w terminie 7 dni od dnia otrzymania sprzeciwu.

Jeżeli zgubisz Polisę, możemy Ci wydać jej duplikat.

5. Na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczyciel wydaje duplikat Polisy. Od daty wydania duplikatu oryginał traci ważność.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZYCIELA

§ 10

Poniżej opisałyśmy, kiedy rozpoczyna się i kończy nasza odpowiedzialność z tytułu Umowy.

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się we wskazanym w Polisie dniu początku Okresu Ubezpieczenia, ale nie wcześniej niż w dniu następnym po opłaceniu pierwszej Składki Regularnej w pełnej wysokości.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa w najwcześniejszym z następujących momentów:
 - 1) z upływem dnia doręczenia Ubezpieczycielowi oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy,
 - 2) z upływem ostatniego dnia Okresu Ubezpieczenia - w przypadku dożycia przez Ubezpieczone Dziecko do końca Okresu Ubezpieczenia,
 - 3) z upływem ostatniego dnia Miesiąca Polisy, w którym Ubezpieczający doręczył Ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy,
 - 4) z upływem ostatniego dnia Miesiąca Polisy, w którym Ubezpieczający doręczył Ubezpieczycielowi wniosek o wypłatę Świadczenia Wykupu,
 - 5) z upływem ostatniego dnia dodatkowego 30-dniowego terminu, o którym mowa w § 14 ust. 5, wskazanego przez Ubezpieczyciela w wezwaniu do zapłaty zaległej Składki Regularnej w przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki Regularnej w pełnej wysokości w tym terminie,
 - 6) z chwilą śmierci Ubezpieczonego w przypadkach ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela określonych w § 11 ust. 1-2,
 - 7) z chwilą śmierci Ubezpieczonego Dziecka.

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 11



Umowy ubezpieczenia zawierają tzw. ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela czyli szczegółowy opis określonych zdarzeń lub ryzykownych zachowań, w przypadku których ubezpieczyciel nie wypłaca świadczenia bądź ogranicza jego wysokość. To bardzo ważny paragraf! Przeczytaj go uważnie.

Przypadki, w których od razu wypłacimy Świadczenie Wykupu, nie czekając do końca Okresu Ubezpieczenia:

1. Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia, a jedynie Świadczenie Wykupu, na zasadach opisanych w ust. 3, w przypadku gdy śmierć Ubezpieczonego spowodowana została lub wynika bezpośrednio lub pośrednio w następstwie niżej wymienionych przypadków, o ile miały one wpływ na śmierć Ubezpieczonego:
 - 1) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego,
 - 2) wojny, działań zbrojnych, zamieszek, aktów terroryzmu lub świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy,
 - 3) skażenia radioaktywnego, biologicznego lub chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,

- 4) umyślnego samouszkodzenia ciała lub samobójstwa Ubezpieczonego popełnionego w ciągu pierwszych dwóch Lat Polisy.
2. Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia, a jedynie Świadczenie Wykupu, na zasadach opisanych w ust. 3, w przypadku śmierci Ubezpieczonego na skutek okoliczności, których Ubezpieczający lub jego przedstawiciel nie podali do wiadomości Ubezpieczyciela lub podali nieprawdziwe, a w szczególności zataili chorobę Ubezpieczonego, jeśli:
 - 1) Ubezpieczyciel pytał o nie we wniosku o zawarcie Umowy, z wyjątkiem przypadku, gdy Umowa została zawarta mimo braku odpowiedzi, oraz
 - 2) śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie pierwszych 3 Lat Polisy.
3. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 lub ust. 2, Świadczenie Wykupu zostanie wypłacone Ubezpieczonemu Dziecku albo, jeżeli Ubezpieczone Dziecko nie żyje, członkom rodziny Ubezpieczonego Dziecka wskazanym w § 17 ust. 3. Wypłata Świadczenia Wykupu, w wysokości ustalonej według Miesiąca Polisy, w którym Ubezpieczony zmarł, następuje na zasadach wskazanych w § 18 – 20.

Przypadki zdarzeń zaistniałych w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku albo Wypadku Komunikacyjnego, kiedy nie podwyższymy kwoty Świadczenia, tylko wypłacimy je w wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia:

4. Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia w podwyższonej wysokości w związku ze śmiercią Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku w przypadku, gdy Nieszczęśliwy Wypadek spowodowany został lub wynika bezpośrednio lub pośrednio w następstwie przypadków wymienionych w ust. 1 oraz przypadków wymienionych poniżej, o ile miały one wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego:
 - 1) wypadku drogowego spowodowanego przez Ubezpieczonego po spożyciu alkoholu lub zażyciu środków działających na centralny układ nerwowy,
 - 2) spożycia alkoholu powodującego stan nietrzeźwości lub niezaleconego przez lekarza zażycia narkotyków lub środków działających na centralny układ nerwowy,
 - 3) chorób Ubezpieczonego, w tym chorób umysłowych lub zaburzeń psychicznych, z zastrzeżeniem, że wyłączenie nie dotyczy chorób stanowiących następstwo obrażeń fizycznych ciała, spowodowanych Nieszczęśliwym Wypadkiem,
 - 4) leczenia lub zabiegów o charakterze leczniczym lub diagnostycznym, chyba że były one związane z leczeniem następstw Nieszczęśliwego Wypadku,
 - 5) uprawiania przez Ubezpieczonego amatorsko lub wyczynowo baloniarstwa, spadochroniarstwa, base jumping, lotniarstwa, szybownictwa, lotnictwa, sportów motocyklowych, sportów motorowodnych, downhillu, wspinaczki, speleologii, nurkowania, kitesurfingu, raftingu, sportów walki, skoków na gumowej linie lub czynnego uczestnictwa Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motocyklowych i motorowodnych,
 - 6) wypadku lotniczego, w którym Ubezpieczony był pasażerem lub pilotem, wyłączenie nie dotyczy pasażera samolotu pasażerskiego linii lotniczych posiadających uprawnienia do przewozu pasażerów.
5. Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia w podwyższonej wysokości w związku ze śmiercią Ubezpieczonego w następstwie Wypadku Komunikacyjnego w przypadku, gdy Wypadek Komunikacyjny spowodowany został lub wynika bezpośrednio lub pośrednio w następstwie przypadków wymienionych w ust. 1 i ust. 4 pkt 1) – 5) oraz przypadków wymienionych poniżej, o ile miały one wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego:
 - 1) prowadzenia pojazdu lub innego środka transportu, jeżeli pojazd ten lub środek transportu nie był dopuszczony do ruchu lub nie posiadał ważnego badania technicznego, o ile przepisy wymagają dopuszczenia do ruchu danego pojazdu lub środka transportu bądź dokonywania jego badań technicznych,
 - 2) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lub innego środka transportu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał wymaganych uprawnień do jego prowadzenia.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 12



Po otrzymaniu Polisy masz prawo do odstąpienia od Umowy. Wtedy Umowa nie dojdzie do skutku.

Czas na odstąpienie wynosi 30 dni, licząc od dnia doręczenia Polisy.

1. Z zastrzeżeniem siedmiodniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu, o którym mowa w § 9 ust. 3, Ubezpieczający może odstąpić od Umowy w terminie 30 dni, licząc od daty doręczenia Polisy. W przypadku, o którym mowa w § 9 ust. 3, termin na odstąpienie liczony jest od daty upływu terminu na zgłoszenie sprzeciwu. 30-dniowy termin, o którym mowa powyżej, uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem Ubezpieczający wyśle Ubezpieczycielowi oświadczenie o odstąpieniu od Umowy w sposób umożliwiający jednoznaczne ustalenie daty nadania tego oświadczenia.
2. Odstąpienie staje się skuteczne z dniem doręczenia Ubezpieczycielowi oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.

Wysokość kwoty do wypłaty

3. W przypadku odstąpienia od Umowy Ubezpieczyciel zwraca wpłaconą przez Ubezpieczającego Składkę Regularną za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminie 14 dni od dnia doręczenia Ubezpieczycielowi oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.

ROZWIĄZANIE UMOWY

§ 13



Umowa trwa do dnia wskazanego w Polisie, ale może być rozwiązana wcześniej, np. na skutek Twojej decyzji albo jeżeli przestaniesz opłacać składki. Poniżej znajdziesz dokładne informacje na ten temat.

1. Umowa ulega rozwiązaniu na skutek:
 - 1) dożycia przez Ubezpieczone Dziecko do końca Okresu Ubezpieczenia – z upływem ostatniego dnia Okresu Ubezpieczenia,
 - 2) wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczającego – z upływem ostatniego dnia Miesiąca Polisy, w którym Ubezpieczający doręczył Ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu,
 - 3) złożenia wniosku o wypłatę Świadczenia Wykupu – z upływem ostatniego dnia Miesiąca Polisy, w którym Ubezpieczający doręczył Ubezpieczycielowi wniosek o wypłatę Świadczenia Wykupu,
 - 4) niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki Regularnej w pełnej wysokości w dodatkowym 30-dniowym terminie, o którym mowa w § 14 ust. 5, wskazanym przez Ubezpieczyciela w wezwaniu do zapłaty zaległej Składki Regularnej – z upływem ostatniego dnia tego terminu,
 - 5) śmierci Ubezpieczonego w przypadkach ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela określonych w § 11 ust. 1 – 2 – z upływem dnia doręczenia Ubezpieczycielowi aktu zgonu albo odpisu aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - 6) śmierci Ubezpieczonego Dziecka w Okresie Ubezpieczenia – z upływem dnia doręczenia Ubezpieczycielowi aktu zgonu albo odpisu aktu zgonu Ubezpieczonego Dziecka.
2. Umowa ulega rozwiązaniu w najwcześniejszej z powyżej wskazanych dat.
3. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę w każdym czasie jej trwania. Wypowiedzenie Umowy polega na złożeniu Ubezpieczycielowi oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy w formie pisemnej lub innej uzgodnionej pomiędzy stronami.
4. W przypadku rozwiązania Umowy na skutek wypowiedzenia Umowy, niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki Regularnej albo złożenia wniosku o wypłatę Świadczenia Wykupu, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczającemu kwotę w wysokości Świadczenia Wykupu, na zasadach wskazanych w § 21.
5. Rozwiązanie Umowy na skutek wypowiedzenia Umowy, niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki Regularnej, złożenia wniosku o wypłatę Świadczenia Wykupu albo śmierci Ubezpieczonego Dziecka w sytuacji, gdy Ubezpieczający żyje - nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty Składki Regularnej za okres, w którym Ubezpieczyciel świadczył ochronę ubezpieczeniową.
6. W przypadku rozwiązania Umowy na skutek zdarzenia innego niż dożycie Ubezpieczonego Dziecka do końca Okresu Ubezpieczenia Ubezpieczyciel zwraca wpłaconą przez Ubezpieczającego Składkę Regularną za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminie 14 dni od dnia rozwiązania Umowy.

SKŁADKI

§ 14

1. Wysokość Składki Regularnej jest obliczana przez Ubezpieczyciela na podstawie wysokości Sumy Ubezpieczenia oraz Wiek Ubezpieczonego. Wysokość Składki Regularnej jest potwierdzana przez Ubezpieczyciela w Polisie.

Przykład Terminu Płatności

- Dzień początku Okresu Ubezpieczenia – 5 stycznia RRRR r.
 - Termin Płatności – 5. dzień każdego miesiąca kalendarzowego
- Oznacza to, że wpłacona przez Ciebie Składka Regularna za okres rozpoczynający się 5 lutego i kończący się 4 marca powinna znaleźć się na naszym rachunku najpóźniej 5 lutego.

2. Ubezpieczający opłaca Składki Regularne z góry, z częstotliwością miesięczną, najpóźniej w Terminie Płatności. Termin Płatności, właściwy dla danej Umowy, wskazany jest w Polisie.
3. Składki Regularne wpłacane są na rachunek wskazany przez Ubezpieczyciela w Polisie.
4. Za dzień zapłaty Składki Regularnej uznaje się dzień, w którym Składka Regularna wpłynęła na rachunek bankowy Ubezpieczyciela w pełnej wysokości należnej za dany okres.

Konsekwencja braku wpłaty Składki Regularnej



Jeśli nie opłacisz Składki Regularnej w terminie, poprosimy Cię o uzupełnienie zaległości i wskażemy, w jakim terminie powinieneś to zrobić. Jeżeli nie uzupełnisz zaległości, Twoja Umowa ulegnie rozwiązaniu.

5. W przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki Regularnej w pełnej wysokości w Terminie Płatności, Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty Składki Regularnej w pełnej wysokości w dodatkowym terminie, kończącym się w 30. dniu, licząc od Terminu Płatności pierwszej nieopłaconej Składki Regularnej oraz powiadomi go o skutkach niezapłacenia Składki Regularnej w dodatkowym terminie.
6. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, z wyłączeniem śmierci Ubezpieczonego w przypadkach ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela określonych w § 11 ust. 1 – 2, Umowa trwa nadal i jednocześnie ustaje obowiązek opłacania Składek Regularnych.

NADPŁATY SKŁADEK REGULARNYCH

§ 15



Podczas trwania Umowy możesz dokonywać nadpłaty Składek Regularnych, maksymalnie za 12 Miesięcy Polisy. Najlepiej, jeżeli wpłacana kwota stanowi wielokrotność Twojej Składki Regularnej. W tytule przelewu określ, ile składek nadpłacasz.

1. Ubezpieczający ma prawo dokonać zapłaty Składek Regularnych za więcej niż jeden Miesiąc Polisy, maksymalnie za okres 12 Miesięcy Polisy.

Przykład nadpłaty

Wymagana Składka Regularna – 146 PLN

– Wpłacona nadpłata 650 PLN

– Nadpłata pokryje cztery składki $4 \times 146 \text{ PLN} = 584 \text{ PLN}$

– Nadwyżka = 66 PLN

Przyjmujemy nadpłatę czterech składek. Nadwyżka w wysokości 66 PLN zostanie zwrócona.

2. W przypadku dokonania nadpłaty w wysokości kwoty nie stanowiącej wielokrotności Składki Regularnej lub kwoty wyższej niż 12 Składek Regularnych, pozostała część wpłaconej przez Ubezpieczającego kwoty, która stanowi nadwyżkę, zostanie niezwłocznie zwrócona Ubezpieczającemu przez Ubezpieczyciela.

ZAWIESZENIE OPŁACANIA SKŁADKI REGULARNEJ

§ 16



Jeżeli sytuacja finansowa uniemożliwia Ci uiszczanie Składek Regularnych, od 2. Rocznicy Polisy możesz skorzystać z prawa do zawieszenia wpłat. Zawieszeniu ulegają wpłaty składek na okres od 1 do 6 Miesięcy Polisy. W tym czasie ochrona ubezpieczeniowa trwa nadal.

Zawieszenie wpłat powoduje obniżenie wysokości Sumy Ubezpieczenia i Świadczenia Wykupu.

1. Ubezpieczający ma prawo, za zgodą Ubezpieczyciela, zawiesić opłacanie Składki Regularnej na okres od 1 do 6 Miesięcy Polisy, na poniżej wskazanych zasadach.
2. Prawo do złożenia wniosku o zawieszenie opłacania Składki Regularnej przysługuje dwukrotnie w Okresie Ubezpieczenia:
 - 1) pierwszy raz w okresie od 2. Rocznicy Polisy do końca 5. Roku Polisy,
 - 2) drugi raz w okresie od 5. Rocznicy Polisy do końca trwania Umowy.
3. Zawieszenie opłacania Składki Regularnej jest możliwe, o ile Składki Regularne za okres poprzedzający zawieszenie opłacania Składki Regularnej, zostały zapłacone w należytnej wysokości.
4. Ubezpieczający powinien złożyć wniosek o zawieszenie opłacania Składki Regularnej najpóźniej na 14 dni przed Terminem Płatności najbliższej nieopłaconej Składki Regularnej, od którego ma obowiązywać zawieszenie.
5. Zawieszenie rozpoczyna się z Terminem Płatności najbliższej nieopłaconej Składki Regularnej następującym po dniu, w którym Ubezpieczający złożył wniosek o zawieszenie opłacania Składki Regularnej.
6. Ubezpieczyciel informuje Ubezpieczającego o warunkach zawieszenia opłacania Składki Regularnej i wysokości obniżonej Sumy Ubezpieczenia, doręczając jednocześnie Ubezpieczającemu nową Tabelę Wykupu z wysokościami Świadczenia Wykupu obowiązującymi od pierwszego dnia zawieszenia opłacania Składki Regularnej.

Konsekwencje zawieszenia wpłat

7. Na skutek zawieszenia opłacania Składki Regularnej od pierwszego dnia okresu zawieszenia opłacania Składki Regularnej obowiązują obniżone wartości Sumy Ubezpieczenia oraz Świadczenia Wykupu na zasadach wskazanych poniżej.

8. Suma Ubezpieczenia ulega stopniowemu obniżeniu z początkiem każdego Miesiąca Polisy, którego dotyczy zawieszenie, o kwotę Składki Regularnej, jaka byłaby należna za ten miesiąc, gdyby Ubezpieczający nie złożył wniosku o zawieszenie.

Przykład obniżenia Sumy Ubezpieczenia na skutek zawieszenia opłacania składki

Jeżeli Twoja Suma Ubezpieczenia wynosi 12 000 PLN i zwrócisz się z wnioskiem o zawieszenie opłacania składki na 3 miesiące, Twoja Suma Ubezpieczenia będzie się kształtowała następująco:

1. miesiąc zawieszenia: 12 000 PLN pomniejszone o jedną Składkę Regularną
 2. miesiąc zawieszenia: 12 000 PLN pomniejszone o dwie Składki Regularne
 3. miesiąc zawieszenia: 12 000 PLN pomniejszone o trzy Składki Regularne; ta Suma Ubezpieczenia (12 000 PLN pomniejszone o trzy Składki Regularne) będzie obowiązywać do końca Twojej Umowy, chyba że znów zawieszisz opłacanie składki.
9. Świadczenie Wykupu w danym Miesiącu Polisy, którego dotyczy zawieszenie, będzie niższe od wartości wskazanej dla tego Miesiąca Polisy w Tabeli Wykupu, obowiązującej przed okresem zawieszenia, o kwotę równą iloczynowi Składki Regularnej i liczby miesięcy, za które nie została opłacona Składka Regularna w danym okresie zawieszenia Składki Regularnej.
10. Świadczenie Wykupu w danym Miesiącu Polisy po okresie zawieszenia Składki Regularnej będzie niższe od wartości wskazanej dla tego Miesiąca Polisy w Tabeli Wykupu, obowiązującej przed okresem zawieszenia, o kwotę równą sumie Składek Regularnych nieopłaconych w okresie zawieszenia Składki Regularnej.
11. Wysokość obniżonej Sumy Ubezpieczenia właściwej dla ostatniego miesiąca okresu zawieszenia opłacania Składki Regularnej oraz nowa Tabela Wykupu, o której mowa w ust. 6, obowiązują do końca trwania Umowy, chyba że Ubezpieczający ponownie dokona zawieszenia opłacania Składki Regularnej.
12. Po wygaśnięciu okresu zawieszenia opłacania Składki Regularnej Ubezpieczający jest obowiązany do opłacania Składki Regularnej w dotychczasowej wysokości.

INNI UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 17



Osobą uprawnioną do Świadczenia z tytułu Umowy jest Ubezpieczone Dziecko. Mogą jednak zaistnieć sytuacje, w których kwota należna z umowy ubezpieczenia zostanie wypłacona innym osobom.

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Dziecka w Okresie Ubezpieczenia, w sytuacji gdy Ubezpieczający żyje, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczającemu Świadczenie Wykupu. Wypłata Świadczenia Wykupu, w wysokości ustalonej według Miesiąca Polisy, w którym Ubezpieczone Dziecko zmarło, następuje na zasadach wskazanych w § 18 – 20.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Dziecka w Okresie Ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego Dziecka lub jednocześnie z nim, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w wysokości, jaka byłaby należna w przypadku dożycia Ubezpieczonego Dziecka do końca Okresu Ubezpieczenia, członkom rodziny Ubezpieczonego Dziecka wskazanym w ust. 3.
3. Ilekroć w OW jest mowa o wypłacie świadczenia członkom rodziny Ubezpieczonego Dziecka, wypłacane jest ono członkom rodziny Ubezpieczonego Dziecka w następującej kolejności:
 - 1) małżonek Ubezpieczonego Dziecka,
 - 2) dzieci Ubezpieczonego Dziecka – w częściach równych,
 - 3) rodzice Ubezpieczonego Dziecka – w częściach równych,
 - 4) rodzeństwo Ubezpieczonego Dziecka – w częściach równych,
 - 5) dziadkowie Ubezpieczonego Dziecka – w częściach równych,
 - 6) pozostali spadkobiercy Ubezpieczonego Dziecka, niewymienieni w powyższych punktach, z wyłączeniem gminy ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego Dziecka i Skarbu Państwa – w częściach równych.
4. W przypadku wskazanym w ust. 3, świadczenie wypłacane jest na rzecz osoby wymienionej w kolejnym punkcie wyłącznie w przypadku braku osób wskazanych w punktach poprzedzających bądź w sytuacji, gdy żadna z osób wskazanych w punktach poprzedzających nie dożyła śmierci Ubezpieczonego Dziecka lub przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego Dziecka. Za osobę, która nie dożyła śmierci Ubezpieczonego Dziecka uważa się również osobę, która zmarła jednocześnie z Ubezpieczonym Dzieckiem.

ZWIADOMIENIE O ZAJŚCIU ZDARZENIA

§ 18



Zdarzenie ubezpieczeniowe można do nas zgłosić:

- **Korespondencyjnie** – na adres naszej siedziby przy ul. Cybernetyki 7 w Warszawie
- **Pocztą elektroniczną** – na adres e-mail: skandiazycie@skandia.pl
- **Osobiście** – w naszej siedzibie lub Biurze Obsługi Klienta, najbliższym Twojego miejsca zamieszkania (adresy znajdziesz na naszej stronie internetowej www.skandia.pl)
- **Telefonicznie** – poprzez Infolinię 801 888 000 / 22 460 22 22

Najlepiej, jeżeli o zdarzeniu objętym ochroną zostaniemy poinformowani jak najszybciej.

Po otrzymaniu zawiadomienia wyjaśnimy wszystkie okoliczności istotne dla ustalenia naszej odpowiedzialności i poinformujemy, czy Świadczenie (i w jakiej wysokości) zostanie wypłacone po zakończeniu Okresu Ubezpieczenia, czy też od razu wypłacimy Świadczenie Wykupu.

1. O zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczający, Ubezpieczone Dziecko lub inna osoba uprawniona z Umowy jest zobowiązana zawiadomić Ubezpieczyciela w formie pisemnej lub innej uzgodnionej pomiędzy stronami.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczone Dziecko, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na jaki osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

DOKUMENTY NIEZBĘDNE DO PRYZNANIA ŚWIADCZENIA

§ 19



W celu usprawnienia procesu przyznania świadczenia prosimy o korzystanie z formularzy Skandii. Znajdziesz je na naszej stronie internetowej.

1. Dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i przyznania Świadczenia należnego z tytułu dożycia Ubezpieczonego Dziecka do końca Okresu Ubezpieczenia:
 - 1) wniosek o przyznanie świadczenia,
 - 2) potwierdzona przez notariusza, pośrednika lub uprawnionego pracownika Ubezpieczyciela kopia dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia,
 - 3) inne dokumenty, o których mowa w § 18 ust. 2.
2. Dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i przyznania świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego, w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku albo w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie Wypadku Komunikacyjnego:
 - 1) wniosek o przyznanie świadczenia,
 - 2) potwierdzona przez notariusza, pośrednika lub uprawnionego pracownika Ubezpieczyciela kopia dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia,
 - 3) zgłoszenie zgonu Ubezpieczonego,
 - 4) oryginał lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez notariusza lub uprawnionego pracownika Ubezpieczyciela, aktu zgonu Ubezpieczonego lub odpisu skróconego aktu zgonu,
 - 5) oryginał lub kopia zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu wystawionego przez lekarza lub uprawniony podmiot,
 - 6) oryginały lub kopie dokumentów potwierdzających zajście i okoliczności odpowiednio: Nieszczęśliwego Wypadku albo Wypadku Komunikacyjnego będącego przyczyną zgonu,
 - 7) inne dokumenty, o których mowa w § 18 ust. 2.
3. Dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i przyznania świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego Dziecka w Okresie Ubezpieczenia:
 - 1) wniosek o przyznanie świadczenia,
 - 2) potwierdzona przez notariusza, pośrednika lub uprawnionego pracownika Ubezpieczyciela kopia dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia,
 - 3) zgłoszenie zgonu Ubezpieczonego Dziecka,
 - 4) oryginał lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez notariusza lub uprawnionego pracownika Ubezpieczyciela, aktu zgonu Ubezpieczonego Dziecka lub odpisu skróconego aktu zgonu,
 - 5) inne dokumenty, o których mowa w § 18 ust. 2.

4. W przypadku śmierci Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego Dziecka, która nastąpiła za granicą, akt zgonu lub odpis aktu zgonu powinien zostać sporządzony zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa państwa, w którym nastąpił zgon, a wszelkie dokumenty wystawione za granicą przez uprawnione podmioty, dotyczące śmierci Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego Dziecka i składane przez osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia, powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
5. W celu usprawnienia procesu przyznania świadczenia, Ubezpieczyciel zaleca, aby osoba uprawniona do otrzymania świadczenia dostarczyła Ubezpieczycielowi Polisę oraz aby wniosek o przyznanie świadczenia i zgłoszenie zgonu Ubezpieczonego lub Ubezpieczonego Dziecka zostały wypełnione na odpowiednich formularzach Ubezpieczyciela.

TERMINY WYPŁATY ŚWIADCZENIA § 20



Z uwagi na to, że istotą ubezpieczenia posagowego jest przekazanie umówionego świadczenia Ubezpieczonemu Dziecku po zakończeniu Okresu Ubezpieczenia, to właśnie wtedy wypłacimy zgromadzony przez Ciebie kapitał. Mogą jednak zaistnieć sytuacje, w których kwota należna z umowy ubezpieczenia zostanie wypłacona niezwłocznie po zawiadomieniu nas o zdarzeniu.

1. Świadczenie należne z tytułu dożycia Ubezpieczonego Dziecka do końca Okresu Ubezpieczenia wypłacane jest po zakończeniu Okresu Ubezpieczenia, nie później niż w terminie 30 dni od jego upływu, z zastrzeżeniem ust. 5.
2. Świadczenie przyznane w przypadku śmierci Ubezpieczonego Dziecka w Okresie Ubezpieczenia wypłacane jest niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia, z zastrzeżeniem ust. 5.
3. Świadczenie Wykupu przyznane w przypadku śmierci Ubezpieczonego Dziecka w Okresie Ubezpieczenia albo śmierci Ubezpieczonego w przypadkach ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela określonych w § 11 ust. 1 – 2 wypłacane jest niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia, z zastrzeżeniem ust. 5.
4. Świadczenie z tytułu tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej wypłacane jest niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. W przypadku, gdy w terminie wskazanym odpowiednio w ust. 1 – 4 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości przysługującego świadczenia okazałyby się niemożliwe, świadczenie wypłacane jest w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże wypłata bezspornej części świadczenia następuje w terminie określonym odpowiednio w ust. 1 – 4.
6. W przypadku, o którym mowa w ust. 5, Ubezpieczyciel poinformuje pisemnie osobę występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności zaspokojenia w terminie wskazanym odpowiednio w ust. 1 – 4, roszczenia w całości lub części.
7. W przypadku całkowitej lub częściowej odmowy wypłaty świadczenia, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę uprawnioną, wskazując okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia, wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

WYKUP UBEZPIECZENIA § 21



W okresie trwania Umowy możesz zrezygnować z Umowy i dokonać wykupu ubezpieczenia, składając wniosek o Świadczenie Wykupu. Świadczenie Wykupu zostanie Ci wypłacone również w innych przypadkach przedwczesnego rozwiązania Umowy. Opisałmy je poniżej.

Przykłady Świadczenia Wykupu

Przykład nr 1

Jeżeli zrezygnujesz z Umowy w 2. Roku Polisy, otrzymasz kwotę wynikającą z zamieszczonej w Polisie Tabeli Wykupu zależną od Miesiąca Polisy, w którym zrezygnowałeś z Umowy.

Przykład nr 2

Jeżeli zrezygnujesz z Umowy w 8. Roku Polisy, a wcześniej skorzystałeś z zawieszenia opłacania składki, otrzymasz kwotę wynikającą z Tabeli Wykupu, zależną od Miesiąca Polisy, w którym zrezygnowałeś z Umowy, przy czym będzie to nowa Tabela Wykupu wystawiona w związku z zawieszeniem opłacania składki.

Wniosek o wypłatę Świadczenia Wykupu

1. Ubezpieczający ma prawo w każdym czasie, nie wcześniej jednak niż po upływie okresu uprawniającego do odstąpienia od Umowy, dokonać wykupu ubezpieczenia, składając wniosek o wypłatę Świadczenia Wykupu. Złożenie wniosku o wypłatę Świadczenia Wykupu skutkuje rozwiązaniem Umowy z ostatnim dniem Miesiąca Polisy, w którym Ubezpieczający doręczył Ubezpieczycielowi wniosek o wypłatę Świadczenia Wykupu.

Dokumenty potrzebne do wypłaty

- Wypłata Świadczenia Wykupu jest dokonywana pod warunkiem doręczenia Ubezpieczycielowi:
 - wniosku o wypłatę Świadczenia Wykupu, podpisanego przez osobę uprawnioną do otrzymania Świadczenia Wykupu,
 - kopii dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia Wykupu.
- Inne przypadki wypłaty Świadczenia Wykupu**

- Ponadto Świadczenie Wykupu wypłacane jest Ubezpieczającemu w przypadku rozwiązania Umowy na skutek:
 - niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki Regularnej w pełnej wysokości w dodatkowym 30-dniowym terminie, o którym mowa w § 14 ust. 5, wskazanym przez Ubezpieczyciela w wezwaniu do zapłaty zaległej Składki Regularnej,
 - wypowiedzenia Umowy,
 - śmierci Ubezpieczonego Dziecka w Okresie Ubezpieczenia w sytuacji, gdy Ubezpieczający żyje.

Termin wypłaty Świadczenia Wykupu

- Wypłata Świadczenia Wykupu w przypadku rozwiązania Umowy na skutek złożenia wniosku o wypłatę Świadczenia Wykupu, wypowiedzenia Umowy albo niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki Regularnej, następuje w terminie 14 dni od dnia rozwiązania Umowy. Wypłata Świadczenia Wykupu w przypadku rozwiązania Umowy na skutek śmierci Ubezpieczonego Dziecka w sytuacji, gdy Ubezpieczający żyje, następuje na zasadach wskazanych w § 18 – 20.

Wysokość Świadczenia Wykupu

- Wysokość wypłacanego Świadczenia Wykupu ustalana jest według Miesiąca Polisy, w którym przypada dzień wygaśnięcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela określony w § 10 ust. 2.

SKARGI, ZAŻALENIA I ROSZCZENIA

§ 22



Jeżeli masz jakiegokolwiek pytania lub uwagi, zawsze możesz się z nami skontaktować. Każda informacja od Ciebie jest dla nas cenna.

- Osoba, która złożyła wniosek o zawarcie Umowy, Ubezpieczający, Ubezpieczone Dziecko lub osoba uprawniona z Umowy, mogą złożyć skargę lub zażalenie na czynności lub bezczynność Ubezpieczyciela telefonicznie, pisemnie lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela.
- Skarga lub zażalenie zostanie rozpatrzone w terminie 30 dni od dnia otrzymania jej przez Ubezpieczyciela. Gdyby w powyższym terminie rozpatrzenie skargi lub zażalenia było niemożliwe ze względu na niewyjaśnienie okoliczności, wówczas skarga lub zażalenie zostanie rozpatrzone w terminie 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
- Skarżącemu, w przypadku niedochowania powyższych terminów rozpatrzenia skargi lub zażalenia przez Ubezpieczyciela oraz w przypadku wątpliwości co do sposobu rozpatrzenia skargi lub zażalenia, przysługuje prawo odwołania do Zarządu Ubezpieczyciela.
- Skarżący może również złożyć skargę do Rzecznika Ubezpieczonych, jak również innych podmiotów lub organów w tym celu powołanych.
- Powództwo o roszczenia wynikające z Umów można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego Dziecka lub uprawnionego z Umowy.

AKTUALIZACJA DANYCH. FORMA SKŁADANYCH WNIOSKÓW

§ 23



Pamiętaj o aktualizowaniu danych osobowych i adresowych, abyśmy zawsze mogli się z Tobą skontaktować. We wniosku o zawarcie Umowy wskaż, jakie formy kontaktu preferujesz.

- Ubezpieczający zobowiązany jest do poinformowania Ubezpieczyciela o każdorazowej zmianie swojego adresu oraz swoich danych osobowych, jak również o każdorazowej zmianie adresu oraz danych osobowych Ubezpieczonego Dziecka. Nieprzekazanie powyższych informacji może spowodować niemożność dostarczenia lub opóźnienie w dostarczeniu przez Ubezpieczyciela ważnych z punktu widzenia wykonywania Umowy informacji, jak również w inny sposób negatywnie wpłynąć na czynności związane z wykonywaniem Umowy. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za negatywne skutki wynikające z braku możliwości skutecznego powiadomienia, o ile Ubezpieczający nie dopełnił obowiązku aktualizacji danych adresowych i osobowych, o których mowa w zdaniu pierwszym.
- Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia mające związek z Umową, wymagają dla swej skuteczności zachowania formy wskazanej dla danej czynności, a w przypadku braku takiego wskazania w OWU – formy pisemnej lub innej uzgodnionej pomiędzy stronami. Wszelkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia mające związek z Umową, wywierają skutek prawny z chwilą doręczenia, o ile treść OWU nie stanowi inaczej.

ZASADY PODATKOWE

§ 24

Podstawy prawne dotyczące podatków znajdziesz w Polisie.

Zasady opodatkowania świadczeń otrzymywanych z tytułu umowy ubezpieczenia na życie są określone w ustawach o podatku dochodowym od osób fizycznych. Szczegółowe przepisy dotyczące zasad opodatkowania wskazane są w Polisie.

§ 25

Ubezpieczający ma prawo przeniesić część swoich praw wynikających z Umowy na inny podmiot, pod warunkiem zaakceptowania przez Ubezpieczyciela.

§ 26

1. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie obowiązujące przepisy kodeksu cywilnego, ustaw regulujących działalność ubezpieczeniową oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.
2. Dla Umów zawartych na podstawie niniejszych OWU właściwym jest prawo polskie.
3. Ubezpieczyciel ma prawo dokonania zmiany Ogólnych Warunków Ubezpieczenia z zachowaniem trybu oraz warunków określonych obowiązującymi przepisami prawa, ze skutkiem dla Umów zawartych na podstawie niniejszych OWU.

WEJŚCIE W ŻYCIE OWU

§ 27

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Posagowego „Smart Start” zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 97/2015 Zarządu Skandia Życie Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. z dnia 17 kwietnia 2015 roku i wchodzi w życie z dniem 25 kwietnia 2015 roku.

Paweł Ziemia
Prezes Zarządu

Witold Czechowski
Członek Zarządu

Skorzystaj z naszych serwisów transakcyjno-informacyjnych:



Skandia Online



m.skandia.pl



Telefoniczny IVR



Telefonia internetowa



iSkandia

Skandia Życie
Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

ul. Cybernetyki 7
02-677 Warszawa

T +48 22 460 22 22
T 801 888 000
F +48 22 332 17 55
skandiazycie@skandia.pl
www.skandia.pl

główny sponsor

Tour de Pologne

skandia:
MARATON
LANGTEAM