



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA SPOKOJNY KREDYT



W celu lepszego zrozumienia poniższego tekstu prawnego wprowadziliśmy komentarze prezentowane w takich jak ta ramkach. Będziemy w nich posługiwać się formą komunikacji bezpośredniej, zwracając się do Ciebie – czyli Ubezpieczającego i Ubezpieczonego. Zamiast używać zwrotu Ubezpieczyciel, będziemy posługiwać się zwrotem „my”. Pamiętaj, że komentarze są tylko dodatkowym wyjaśnieniem, nie stanowią i w żadnym razie nie zastępują tekstu prawnego.

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia SPOKOJNY KREDYT stanowią integralną część indywidualnych umów ubezpieczenia SPOKOJNY KREDYT, zawieranych przez BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych Spółka Akcyjna.



Przytoczone w ust. 2 definicje pozwolą Ci zapoznać się ze znaczeniem najważniejszych pojęć występujących w tekście niniejszego dokumentu, dzięki czemu unikniesz niejasności interpretacyjnych oraz łatwiej zrozumiesz zakres i warunki oferowanej Ochrony ubezpieczeniowej.

2. Ilekroć w OWU, Wniosku, Polisie lub w innych pismach i oświadczeniach, składanych w związku z zawarciem lub wykonaniem Umowy ubezpieczenia, używa się wymienionych poniżej terminów, pisanych wielką literą, należy przez nie rozumieć w odpowiednim przypadku i liczbie:
 - 1) **Bank** – Bank Zachodni WBK Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu, adres: Rynek 9/11, 50-950 Wrocław, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000008723, NIP: 896-000-56-73, utworzona na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 kwietnia 1988 r. w sprawie utworzenia Banku Zachodniego we Wrocławiu (Dz. U. Nr 21, poz. 142), będąca agentem Ubezpieczyciela;
 - 2) **Bezrobotny** – osoba zarejestrowana jako bezrobotna w polskim właściwym powiatowym urzędzie pracy, której przysługuje prawo do zasiłku dla bezrobotnych, zgodnie z przepisami dotyczącymi zasad promocji zatrudnienia i instytucji rynku pracy. Przyjmuje się, że dniem uzyskania przez Ubezpieczonego statusu Bezrobotnego jest pierwszy dzień okresu, za który Ubezpieczonemu przysługuje zasiłek dla bezrobotnych, wskazany w decyzji polskiego właściwego powiatowego urzędu pracy;



Pamiętaj! Bezrobotny, w rozumieniu OWU, to osoba zarejestrowana jako bezrobotny z prawem do zasiłku dla bezrobotnych.

- 3) **Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego:**
 - a) **Utraty zdolności do pracy** – dzień powstania Niezdolności do pracy Ubezpieczonego wskazany w orzeczeniu lub zaświadczeniu wydanym przez lekarza albo organ rentowy. W przypadku, gdy orzeczenie lub zaświadczenie nie wskazuje dnia powstania Niezdolności do pracy, za dzień powstania Niezdolności do pracy przyjmuje się dzień wydania orzeczenia lub zaświadczenia potwierdzającego Niezdolność do pracy;
 - b) **Utraty pracy:**
 - I) dzień rozwiązania Umowy o pracę – w przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 30) lit a),
 - II) dzień wydania postanowienia o ogłoszeniu upadłości pracodawcy lub dzień wydania postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszeniu upadłości pracodawcy, zatrudniającego Ubezpieczonego, z powodu braku wystarczających środków na pokrycie kosztów postępowania upadłościowego – w przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 30) lit b),
 - c) **Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** – dzień rejestracji Ubezpieczonego w Szpitalu;
 - d) **Śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** – dzień śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
- 4) **Kredytobiorca** – osoba fizyczna, która złożyła w Banku wnioski o udzielenie kredytu gotówkowego;
- 5) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie powstałe w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał w okresie Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w zakresie danego Zdarzenia ubezpieczeniowego uszczerbku na zdrowiu, rozstroju zdrowia lub zmarł; Nieszczęśliwy wypadek może mieć miejsce na całym świecie;
- 6) **Niezdolność do pracy** – brak zdolności do wykonywania pracy zarobkowej przez Ubezpieczonego, powstały w okresie Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w zakresie Utraty zdolności do pracy i utrzymujący się w okresie Ochrony ubezpieczeniowej i podlegania przez Ubezpieczonego Ubezpieczeniu chorobowemu, będący skutkiem naruszenia czynności organizmu wskutek choroby lub Nieszczęśliwego wypadku, zaistniałych w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, potwierdzony zgodnie z obowiązującymi polskimi przepisami prawa przez organ rentowy albo lekarza niebędącego Osobą bliską względem Ubezpieczonego;
- 7) **Ochrona ubezpieczeniowa** – zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości wynikającej z OWU, w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;

- 8) **Okres Kredytowania objęty ubezpieczeniem** – okres kredytowania określony w Umowie kredytowej według treści z dnia jej zawarcia, w którym Ubezpieczonemu jest udzielana Ochrona ubezpieczeniowa; w przypadku Umów kredytowych, w których okres kredytowania jest dłuższy niż 72 miesiące, Okres Kredytowania objęty ubezpieczeniem wynosi 72 miesiące;
- 9) **Osoba bliska** – małżonek Ubezpieczonego, osoba pozostająca z Ubezpieczonym w konkubinacie, dzieci, rodzice, rodzice rodziców i rodzeństwo Ubezpieczonego, małżonkowie dzieci i rodzeństwa Ubezpieczonego, rodzice i rodzeństwo małżonka Ubezpieczonego, jak również rodzeństwo rodziców Ubezpieczonego oraz małżonka Ubezpieczonego;
- 10) **OWU** – niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia SPOKOJNY KREDYT;
- 11) **Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** – zdarzenie polegające na pobycie Ubezpieczonego w Szpitalu, trwającym nieprzerwanie co najmniej 7 kolejnych dni, mającym na celu leczenie skutków Nieszczęśliwego wypadku, odnotowanym w księdze głównej przyjęć i wypisów, sporządzonej i prowadzonej przez Szpital, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania; przy czym Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku musi przypadać w okresie Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu w zakresie Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
- 12) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia;
- 13) **Reklamacja** – wystąpienie (w tym skarga i zażalenie) skierowane do Ubezpieczyciela przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, w którym zgłaszane są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela;
- 14) **Saldo zadłużenia** – kwota zadłużenia Ubezpieczonego z tytułu Umowy kredytowej na dzień śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, gdyby Ubezpieczony spłacał raty kredytu zgodnie z harmonogramem spłat ustalonym na podstawie Umowy kredytowej; Saldo zadłużenia obejmuje odsetki naliczane od kwoty zadłużenia zgodnie z harmonogramem spłat rat kredytu, ustalonym na podstawie Umowy kredytowej, maksymalnie do dnia śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego; nie obejmuje należności przeterminowanych, odsetek od należności przeterminowanych, prowizji i opłat należnych Bankowi, ani jakichkolwiek innych kosztów z tytułu Umowy kredytowej;
- 15) **Sport wysokiego ryzyka** – sporty motorowe lub motorowodne, lotnicze, spadochronowe, baloniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, szybownictwo, kitesurfing, zorbing, nurkowanie, kajakerstwo górskie, skoki do wody, sztuki walki, sporty walki, strzelectwo, łucznictwo, wspinaczka, alpinizm, narciarstwo ekstremalne, snowboarding ekstremalny, speleologia, boks, bobsleje, skoki bungee, rafting, canyoning;
- 16) **Stan po użyciu alkoholu** – stan, który zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - a) stężenia we krwi co najmniej 0,2‰ alkoholu albo
 - b) obecności w wydechnym powietrzu co najmniej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
- 17) **Stan po użyciu środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego** – stan po wprowadzeniu do organizmu środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego, w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, niezależnie od drogi podania;
- 18) **Suma ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 19) **Szpital** – zakład lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest zapewnienie całodobowej opieki medycznej w zakresie diagnostyki i leczenia, zabiegów terapeutycznych w warunkach stałych i specjalnie do tego celu przystosowanych, przez wykwalifikowany średni i wyższy personel medyczny. Za Szpital nie uznaje się: ośrodków opieki społecznej, hospicjów, ośrodków dla psychicznie chorych, ośrodków leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych, ośrodków rehabilitacyjnych, ośrodków uzdrowiskowych, ośrodków wypoczynkowych oraz szpitali i wewnętrznych oddziałów, wydziałów lub innych jednostek organizacyjnych szpitala, zajmujących się rehabilitacją lub wypoczynkiem pacjenta, leczeniem alkoholizmu lub innych uzależnień;
- 20) **Trwały nośnik informacji** – nośnik umożliwiający użytkownikowi przechowywanie adresowanych do niego informacji w sposób umożliwiający dostęp do nich przez okres odpowiedni do celów sporządzenia tych informacji i pozwalający na odtwarzanie przechowywanych informacji w niezmienionej postaci;
- 21) **Ubezpieczający** – Kredytobiorca, który zawarł z Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia;
- 22) **Ubezpieczenie chorobowe** – ubezpieczenie społeczne w razie choroby i macierzyństwa określone we właściwych przepisach powszechnie obowiązującego prawa polskiego, mające charakter ubezpieczenia obowiązkowego bądź dobrowolnego;
- 23) **Ubezpieczony** – Kredytobiorca, na rachunek którego została zawarta Umowa ubezpieczenia;



Ubezpieczenie zostało przygotowane wyłącznie z myślą o Klientach Banku Zachodniego WBK S.A. będących Kredytobiorcami. Po zawarciu Umowy ubezpieczenia Kredytobiorca staje się Ubezpieczającym i Ubezpieczonym. W przypadku Umowy kredytowej zawieranej przez więcej niż jednego Kredytobiorcę, Umowę ubezpieczenia może zawrzeć tylko jeden ze współkredytobiorców.

- 24) **Ubezpieczyciel** – BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych Spółka Akcyjna z siedzibą w Poznaniu, adres: Pl. Władysława Andersa 5, 61-894 Poznań, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000310719, NIP 2090001167, prowadząca działalność na podstawie zezwolenia Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 6 czerwca 2008 roku Nr DNS/602/112/30/08/EMK;
- 25) **Umowa kredytowa** – umowa o kredyt gotówkowy, zawarta pomiędzy Kredytobiorcą a Bankiem;
- 26) **Umowa o pracę** – umowa o pracę na czas nie określony, na czas określony, na czas wykonania określonej pracy, na czas określony obejmujący okres usprawiedliwionej nieobecności pracownika lub na okres próbny, zawarta pomiędzy Ubezpieczonym a pracodawcą, zgodnie z przepisami prawa pracy;
- 27) **Umowa ubezpieczenia** – Umowa ubezpieczenia SPOKOJNY KREDYT zawierana zgodnie z OWU pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem;
- 28) **Uposażony** – osoba fizyczna, prawna lub inna jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia przewidzianego na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
- 29) **Uprawianie Sportu wysokiego ryzyka** – czynne uczestnictwo w Sporcie wysokiego ryzyka, zarówno indywidualne, jak i grupowe, w tym uczestnictwo mające charakter rekreacji ruchowej;
- 30) **Utrata pracy** – zdarzenie zaszło w okresie Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w zakresie Utraty pracy, polegające na:
 - a) rozwiązaniu, w rozumieniu przepisów prawa pracy, Umowy o pracę za wypowiedzeniem przez pracodawcę, rozwiązaniu Umowy o pracę przez pracodawcę bez wypowiedzenia bez winy pracownika, rozwiązaniu Umowy o pracę przez pracownika bez wypowiedzenia; gdy pracodawca dopuścił się ciężkiego naruszenia podstawowych obowiązków wobec pracownika bądź gdy zostało wydane orzeczenie lekarskie stwierdzające szkodliwy wpływ wykonywanej pracy na zdrowie pracownika, a pracodawca nie przeniósł pracownika w terminie wskazanym w orzeczeniu lekarskim do innej pracy, odpowiedniej ze względu na stan zdrowia i kwalifikacje zawodowe pracownika, rozwiązaniu Umowy o pracę za porozumieniem stron, z inicjatywą pracodawcy, w trybie przepisów prawa regulujących

- szczególne zasady rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników – w przypadku Ubezpieczonych pozostających w stosunku pracy na podstawie Umowy o pracę z podmiotem innym niż wskazany w lit. b),
- b) rozwiązaniu Umowy o pracę z powodu ogłoszenia upadłości pracodawcy lub oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości pracodawcy z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego – w przypadku Ubezpieczonych pozostających w stosunku pracy z inną niż spółka publiczna spółką handlową, w której Ubezpieczony lub Osoby bliskie względem Ubezpieczonego posiadają co najmniej 20% głosów w organie stanowiącym tej spółki, w bezpośrednim następstwie którego Ubezpieczony uzyskał status Bezrobotnego w okresie Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu;
- 31) **Utrata zdolności do pracy** – zdarzenie polegające na powstaniu Niezdolności do pracy Ubezpieczonego w okresie Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w zakresie Utraty zdolności do pracy i utrzymywaniu się jej przez okres co najmniej 30 dni w okresie Ochrony ubezpieczeniowej i podlegania przez Ubezpieczonego Ubezpieczeniu chorobowemu;
- 32) **Wada wrodzona** – wskazana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w części Q00-Q99, niezależna od momentu rozpoznania, wewnętrzna lub zewnętrzna nieprawidłowość morfologiczna powstała w okresie życia wewnątrzmacicznego;
- 33) **Wniosek** – oferta zawarcia Umowy ubezpieczenia, złożona Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego;
- 34) **Wyprawa** – podróż lub pobyt w miejscach charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 4 000 m n.p.m., busz, bieguny, dżungla, jak również tereny lodowcowe lub śnieżne, o ile wymagają użycia sprzętu asekuracyjnego;
- 35) **Zaburzenia psychiczne** – wskazane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w części F00-F99 zaburzenia w funkcjonowaniu społecznym i psychicznym odbiegające od norm zdrowia psychicznego i funkcjonowania społecznego;
- 36) **Zamieszki** – gwałtowne demonstracje, zakłócenia porządku publicznego, wrogie akcje grupy osób wymierzone przeciwko władzy lub innej grupie osób lub mające na celu zmianę istniejącego porządku, lub osiągnięcie oznaczonych celów;
- 37) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – Utrata zdolności do pracy, Utrata pracy, śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, zaszłe w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, udzielanej Ubezpieczonemu w zakresie danego Zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 2. ZAWARCIE ORAZ CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony, odpowiadający Okresowi Kredytowania objętego ubezpieczeniem.



Pamiętaj! Aby zawrzeć Umowę ubezpieczenia, musisz spełniać podane w ustępie poniżej kryteria dotyczące wieku oraz wysokości udzielanego kredytu.

2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta przez Kredytobiorcę, który w dniu zawarcia Umowy kredytowej ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 70 lat w dniu zakończenia Okresu Kredytowania objętego ubezpieczeniem, zaś wysokość kredytu udzielonego temu Kredytobiorcy nie przekracza kwoty 200 000 złotych. W przypadku, gdy Kredytobiorca nie spełnia warunków wymienionych w OWU, wymaganych dla zawarcia Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel jest uprawniony do odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia z taką osobą.
3. Kredytobiorca może zawrzeć Umowę ubezpieczenia wyłącznie na własny rachunek.
4. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel przekazuje Kredytobiorcy OWU.
5. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w trybie ofertowym poprzez:
- 1) złożenie Wniosku wraz z wnioskiem o udzielenie kredytu, z dniem przyjęcia tego Wniosku przez Ubezpieczyciela, pod warunkiem zawarcia Umowy kredytowej na warunkach określonych w tym wniosku o udzielenie kredytu złożonym wraz z Wnioskiem albo
 - 2) złożenie Wniosku wraz z zawarciem Umowy kredytowej, z dniem przyjęcia tego Wniosku przez Ubezpieczyciela.
6. W przypadku, gdy nie zostanie spełniony warunek, o którym mowa w ust. 5 pkt 1), nie dojdzie do zawarcia Umowy ubezpieczenia.
7. Wniosek może zostać złożony pisemnie na formularzu Ubezpieczyciela lub za pomocą środków porozumiewania się na odległość udostępnionych przez Ubezpieczyciela.
8. Ubezpieczyciel niezwłocznie potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia Polisą.

§ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są:
- 1) zdrowie Ubezpieczonego – w przypadku udzielania Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie Utraty zdolności do pracy,
 - 2) utrata źródła dochodu – w przypadku udzielania Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie Utraty pracy,
 - 3) następstwa Nieszczęśliwego wypadku – w przypadku udzielania Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje Utratę pracy i Utratę zdolności do pracy albo Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku i śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, zaszłe w okresie Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu w zakresie danego Zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 3-6.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Utraty pracy jest udzielana, jeżeli Ubezpieczony spełnia łącznie następujące warunki:
- 1) jest zatrudniony na podstawie Umowy o pracę,
 - 2) nie ma ukończonych 65 lat,
 - 3) nie ma prawa do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy ustalonego przez właściwy organ rentowy.
4. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Utraty zdolności do pracy jest udzielana, jeżeli Ubezpieczony spełnia łącznie następujące warunki:
- 1) jest zatrudniony na podstawie Umowy o pracę,
 - 2) nie ma ukończonych 65 lat,
 - 3) nie ma prawa do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy ustalonego przez właściwy organ rentowy,
 - 4) jest objęty Ubezpieczeniem chorobowym.



Pamiętaj! Aby była Tobie udzielana Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Utraty pracy i Utraty zdolności do pracy, musisz spełniać łącznie warunki, które zostały wymienione w ust. 3 i 4 powyżej.

5. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku i śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku jest udzielana w przypadku, gdy Ubezpieczony:
 - 1) nie ma ukończonych 65 lat i nie jest zatrudniony na podstawie Umowy o pracę, albo
 - 2) nie ma ukończonych 65 lat, nie jest zatrudniony na podstawie Umowy o pracę i ma prawo do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy, ustalone przez właściwy organ rentowy, albo
 - 3) nie ma ukończonych 65 lat, jest zatrudniony na podstawie Umowy o pracę i ma prawo do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy, ustalone przez właściwy organ rentowy, albo
 - 4) ma ukończone 65 lat i nie ma ukończonych 70 lat.



Pamiętaj! Aby była Tobie udzielana Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku i śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, musisz spełniać jeden z warunków wymienionych w ust.5 powyżej.

6. W przypadku dokonania wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed upływem Okresu Kredytowania objętego ubezpieczeniem Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana Ubezpieczonemu wyłącznie w zakresie śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.



Pamiętaj! Po dokonaniu wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed upływem Okresu Kredytowania objętego ubezpieczeniem, będziemy Ci świadczyć Ochronę ubezpieczeniową tylko na wypadek śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.

§ 4. OKRES UDZIELANIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Utraty pracy i Utraty zdolności do pracy rozpoczyna się od następnego dnia po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia i nie wcześniej niż w dniu udostępnienia środków finansowych w ramach zawartej Umowy kredytowej i zapłaty składki ubezpieczeniowej, nie wcześniej jednak niż od dnia nawiązania stosunku pracy na podstawie Umowy o pracę.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku i śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku rozpoczyna się od następnego dnia po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia i nie wcześniej niż w dniu udostępnienia środków finansowych w ramach zawartej Umowy kredytowej i zapłaty składki ubezpieczeniowej, nie wcześniej jednak niż:
 - 1) następnego dnia po dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy o pracę lub
 - 2) z dniem ustalenia przez właściwy organ rentowy prawa Ubezpieczonego do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy, lub
 - 3) z dniem ukończenia przez Ubezpieczonego 65 roku życia.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie, o którym mowa w § 3 ust. 6 OWU, rozpoczyna się od następnego dnia po dniu dokonania w Okresie Kredytowania objętym ubezpieczeniem wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej, a kończy się z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia.
4. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Utraty pracy kończy się w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej:
 - 1) z dniem wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed upływem Okresu Kredytowania objętego ubezpieczeniem,
 - 2) z dniem wyczerpania Sumy ubezpieczenia określonej dla Utraty pracy,
 - 3) z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy o pracę, z zastrzeżeniem ust. 8,
 - 4) z dniem ustalenia przez właściwy organ rentowy prawa Ubezpieczonego do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy, z zastrzeżeniem ust. 10,
 - 5) z dniem ukończenia przez Ubezpieczonego 65 roku życia,
 - 6) z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia.
5. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Utraty zdolności do pracy kończy się w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej:
 - 1) z dniem wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed upływem Okresu Kredytowania objętego ubezpieczeniem,
 - 2) z dniem wyczerpania Sumy ubezpieczenia określonej dla Utraty zdolności do pracy,
 - 3) z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy o pracę, z zastrzeżeniem ust. 8,
 - 4) z dniem ustalenia przez właściwy organ rentowy prawa Ubezpieczonego do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy, z zastrzeżeniem ust. 11,
 - 5) z dniem ukończenia przez Ubezpieczonego 65 roku życia,
 - 6) z dniem, w którym Ubezpieczony przestał być objęty Ubezpieczeniem chorobowym,
 - 7) z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia.
6. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku kończy się w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej:
 - 1) z dniem wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed upływem Okresu Kredytowania objętego ubezpieczeniem,
 - 2) z dniem wyczerpania Sumy ubezpieczenia określonej dla Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) z dniem poprzedzającym dzień nawiązania stosunku pracy na podstawie Umowy o pracę, w przypadku Ubezpieczonego, który nie ma ukończonych 65 lat i nie ma ustalonego prawa do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy, z zastrzeżeniem ust. 9,
 - 4) z dniem utraty przez Ubezpieczonego prawa do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy, w przypadku Ubezpieczonego, który nie ma ukończonych 65 lat i jest zatrudniony na podstawie Umowy o pracę, z zastrzeżeniem ust. 12,
 - 5) z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia.
7. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, udzielana w okresie przed dokonaniem wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed upływem Okresu Kredytowania objętego ubezpieczeniem, kończy się w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej:

- 1) z dniem wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed upływem Okresu Kredytowania objętego ubezpieczeniem,
 - 2) z dniem poprzedzającym dzień nawiązania stosunku pracy na podstawie Umowy o pracę, w przypadku Ubezpieczonego, który nie ma ukończonych 65 lat i nie ma ustalonego prawa do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy, z zastrzeżeniem ust. 9,
 - 3) z dniem utraty przez Ubezpieczonego prawa do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy, w przypadku Ubezpieczonego, który nie ma ukończonych 65 lat i jest zatrudniony na podstawie Umowy o pracę, z zastrzeżeniem ust. 12,
 - 4) z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia.
8. W razie rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy o pracę, zawarcie przez Ubezpieczonego kolejnej Umowy o pracę w okresie Ochrony ubezpieczeniowej skutkuje ponownym rozpoczęciem Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie Utraty pracy i Utraty zdolności do pracy od dnia nawiązania stosunku pracy na podstawie Umowy o pracę, z zastrzeżeniem § 3 ust. 3 i ust. 4 OWU.
 9. W przypadku rozwiązania lub wygaśnięcia kolejnej Umowy o pracę w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku i śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku rozpoczyna się w stosunku do Ubezpieczonego, który nie ma ukończonych 65 lat, od dnia następnego po dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy o pracę, z zastrzeżeniem § 3 ust. 5 OWU.
 10. Utrata przez Ubezpieczonego, który nie ma ukończonych 65 lat i jest zatrudniony na podstawie Umowy o pracę, prawa do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy, skutkuje ponownym rozpoczęciem Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie Utraty pracy, z zastrzeżeniem § 3 ust. 3 OWU.
 11. Utrata przez Ubezpieczonego, który nie ma ukończonych 65 lat i jest zatrudniony na podstawie Umowy o pracę, prawa do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy, skutkuje ponownym rozpoczęciem Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie Utraty zdolności do pracy, z zastrzeżeniem § 3 ust. 4 OWU.
 12. W przypadku ponownego ustalenia przez właściwy organ rentowy prawa do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy, Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku i śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku rozpoczyna się w stosunku do Ubezpieczonego, który nie ma ukończonych 65 lat, od dnia ustalenia przez właściwy organ rentowy prawa do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy, z zastrzeżeniem § 3 ust. 5 OWU.

§ 5. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się w następujących przypadkach i terminach, w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej:
 - 1) z dniem rozwiązania Umowy kredytowej, z wyłączeniem wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed upływem Okresu Kredytowania objętego ubezpieczeniem,
 - 2) z ostatnim dniem Okresu Kredytowania objętego ubezpieczeniem,
 - 3) z chwilą śmierci Ubezpieczonego,
 - 4) z dniem otrzymania przez Ubezpieczyciela oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia,
 - 5) z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia. Oświadczenie o odstąpieniu jest skuteczne z dniem złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia o odstąpieniu, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4.
3. W przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej za pomocą środków porozumiewania się na odległość, Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia poinformowania Ubezpieczającego o zawarciu Umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia Ubezpieczającemu informacji wymaganych przy składaniu propozycji zawarcia Umowy ubezpieczenia przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa, regulujące zawieranie umowy ubezpieczenia za pomocą środków porozumiewania się na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia zawartej za pomocą środków porozumiewania się na odległość uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
4. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, wówczas termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie.
5. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia, Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się, a Ubezpieczającemu przysługuje zwrot zapłaconej przez niego składki ubezpieczeniowej, przy czym Ubezpieczyciel ma prawo potrącić składkę ubezpieczeniową za okres udzielanej Ochrony ubezpieczeniowej.
6. Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia, składając Ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu. W takim przypadku Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym oświadczenie o wypowiedzeniu zostało złożone Ubezpieczycielowi.
7. W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia z powodu, o którym mowa w ust. 1 pkt 1) i 5), Ubezpieczającemu przysługuje zwrot zapłaconej przez niego składki ubezpieczeniowej z tytułu niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej, za okres od dnia rozwiązania Umowy ubezpieczenia do końca Okresu Kredytowania objętego ubezpieczeniem.
8. W przypadku dokonania wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed upływem Okresu Kredytowania objętego ubezpieczeniem i udzielania przez Ubezpieczyciela Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie, o którym mowa w § 3 ust. 6 OWU, Ubezpieczyciel nie będzie zobowiązany do zwrotu Ubezpieczającemu składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie, o którym mowa w § 3 ust. 2 OWU.
9. W przypadku skorzystania przez Ubezpieczającego z prawa do odstąpienia od Umowy kredytowej, na podstawie ustawy o kredycie konsumenckim, odstąpienie to jest skuteczne także wobec Ochrony ubezpieczeniowej, udzielanej Ubezpieczonemu na podstawie zawartej Umowy ubezpieczenia, tj. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot zapłaconej przez niego składki ubezpieczeniowej, przy czym Ubezpieczyciel ma prawo potrącić składkę ubezpieczeniową za okres udzielanej Ochrony ubezpieczeniowej.

§ 6. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składka ubezpieczeniowa opłacana jest przez Ubezpieczającego z góry jednorazowo w pełnej wymaganej kwocie za cały okres Ochrony ubezpieczeniowej, przed rozpoczęciem okresu Ochrony ubezpieczeniowej.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej jest ustalana zgodnie z taryfą składek Ubezpieczyciela, obowiązującą w dacie zawarcia Umowy ubezpieczenia, stosownie do wysokości Sumy ubezpieczenia oraz długości Okresu Kredytowania objętego ubezpieczeniem.
3. Wysokość składki ubezpieczeniowej i częstotliwość jej płatności wskazana jest na Wniosku i Polisie.
4. Składka płatna jest przelewem na rachunek bankowy agenta Ubezpieczyciela uprawnionego do wykonywania czynności związanych z zawieraniem lub wykonywaniem Umowy ubezpieczenia. Dniem zapłaty składki jest dzień, w którym składka ubezpieczeniowa w pełnej należnej wysokości zostanie zaksięgowana na tym rachunku.

§ 7. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia z tytułu Utraty pracy albo Utraty zdolności do pracy, albo Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku równa jest łącznej wysokości 12 rat kredytu pozostających do spłaty, zgodnie z harmonogramem spłat rat kredytu z dnia zawarcia Umowy kredytowej, w Dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Utraty pracy albo Utraty zdolności do pracy, albo Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. W przypadku, gdy w Dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Utraty pracy albo Utraty zdolności do pracy, albo Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z harmonogramem spłat rat kredytu z dnia zawarcia Umowy kredytowej, pozostaje do spłaty mniej niż 12 rat kredytu, Suma ubezpieczenia z tytułu Utraty pracy albo Utraty zdolności do pracy, albo Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku równa jest łącznej wysokości wszystkich rat kredytu pozostających do spłaty w tym dniu, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Maksymalna wysokość raty kredytu, która stanowi podstawę do określenia Sumy ubezpieczenia z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego: Utraty pracy albo Utraty zdolności do pracy, albo Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, nie może przekroczyć 6 000 złotych. W przypadku, gdy rata kredytu jest wyższa niż kwota, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do Sumy ubezpieczenia obliczonej na podstawie maksymalnej wysokości raty kredytu.
4. Z zastrzeżeniem ust. 5, Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku jest równa kwocie Salda zadłużenia, powiększonej o odsetki należne za okres, który upłynął od momentu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku do dnia zgłoszenia roszczenia przez Uposażonego lub inną osobę uprawnioną, jednak za okres nie dłuższy niż 120 dni, jednakże nie wyższej niż kwota udzielonego kredytu, zgodnie z treścią Umowy kredytowej z dnia jej zawarcia.
5. W przypadku wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed upływem Okresu Kredytowania objętego ubezpieczeniem, Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku równa jest:
 - 1) 300% kwoty udzielonego kredytu zgodnie z treścią Umowy kredytowej z dnia jej zawarcia, jednak nie więcej niż 200 000 złotych – jeżeli Ubezpieczony w dniu śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku nie miał ukończonych 65 lat, albo
 - 2) 200% kwoty udzielonego kredytu zgodnie z treścią Umowy kredytowej z dnia jej zawarcia, jednak nie więcej niż 200 000 złotych – jeżeli Ubezpieczony w dniu śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku był w wieku od 65 do 70 roku życia.

§ 8. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE



Pamiętaj! Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Utraty pracy, Utraty zdolności do pracy, Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku jest zależna od wysokości rat kredytu pozostających do spłaty na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z harmonogramem spłat rat kredytu z dnia zawarcia Umowy kredytowej.

1. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty zdolności do pracy albo Utraty pracy równe jest łącznej wysokości rat kredytu pozostających do spłaty, zgodnie z harmonogramem spłat rat kredytu z dnia zawarcia Umowy kredytowej, w Dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Utraty zdolności do pracy albo Utraty pracy, których termin płatności przypada w okresie Niezdolności do pracy lub przysługiwania Ubezpieczonemu statusu Bezrobotnego, mających miejsce w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, nie wyższej jednak niż Suma ubezpieczenia, określona zgodnie z § 7 ust. 1, 2 i 3 OWU.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty zdolności do pracy albo Utraty pracy należne jest w ratach. Wysokość poszczególnych rat świadczenia odpowiada wysokości rat kredytu pozostających do spłaty, zgodnie z harmonogramem spłat rat kredytu z dnia zawarcia Umowy kredytowej, w Dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Utraty zdolności do pracy albo Utraty pracy.
3. Pierwsza rata świadczenia z tytułu Utraty pracy będzie należna, jeżeli status Bezrobotnego będzie przysługiwał Ubezpieczonemu nieprzerwanie przez 30 dni, zaś pierwsza rata świadczenia z tytułu Utraty zdolności do pracy będzie należna, jeżeli stan Niezdolności do pracy Ubezpieczonego trwać będzie nieprzerwanie przez 30 dni – w okresie Ochrony ubezpieczeniowej.



Pamiętaj! W przypadku Utraty pracy albo Utraty zdolności do pracy, pierwsza rata świadczenia może zostać wypłacona dopiero po upływie 30 dni nieprzerwanego posiadania przez Ciebie statusu Bezrobotnego albo odpowiednio – po upływie 30 dni nieprzerwanej Niezdolności do pracy. Poszczególne raty świadczenia z tytułu Utraty pracy albo Utraty zdolności do pracy będą wypłacane co miesiąc, pod warunkiem dostarczenia odpowiednich dokumentów, nie dłużej niż przez 12 miesięcy.

4. Z zastrzeżeniem ust. 5, druga i każda kolejna rata świadczenia z tytułu Utraty pracy będzie należna, jeżeli status Bezrobotnego będzie przysługiwał Ubezpieczonemu nieprzerwanie o 30 dni dłużej niż było to wymagane dla poprzedniej raty świadczenia, zaś druga i każda kolejna rata świadczenia z tytułu Utraty zdolności do pracy będzie należna, jeżeli stan Niezdolności do pracy Ubezpieczonego trwać będzie nieprzerwanie o 30 dni dłużej niż było to wymagane dla poprzedniej raty świadczenia – w okresie Ochrony ubezpieczeniowej.



Kolejne raty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Utraty pracy albo Utraty zdolności do pracy będą należne, jeśli status Bezrobotnego albo Niezdolność do pracy będą się utrzymywać przez kolejne trzydziestodniowe okresy.

5. Kolejna rata świadczenia z tytułu Utraty pracy jest należna również w przypadku, gdy Ubezpieczony zamieszkały w obszarze, w którym obowiązuje sześciomiesięczny okres przysługiwania zasiłku dla bezrobotnych, stracił prawo do tego zasiłku ze względu na upływ sześciomiesięcznego okresu jego przysługiwania, jednak nadal posiada status Bezrobotnego, w rozumieniu przepisów dotyczących zasad promocji zatrudnienia i instytucji rynku pracy.
6. W przypadku, gdy przed upływem 6 miesięcy od daty ostatniego dnia Utraty zdolności do pracy, zajdzie kolejna Utrata zdolności do pracy lub w przypadku, gdy kolejna Utrata zdolności do pracy jest następstwem tej samej choroby lub tego samego Nieszczęśliwego wypadku, co poprzednia Utrata zdolności do pracy, to dla ustalenia wysokości świadczenia z tego tytułu kolejna Utrata zdolności do pracy jest traktowana jako kontynuacja poprzedniej Utraty zdolności do pracy, a zatem poszczególne raty świadczenia z tytułu Utraty zdolności do pracy stają się należne po upływie każdego kolejnych 30 dni Niezdolności do pracy. Świadczenie płatne jest wówczas zgodnie z zasadami ustalonymi w ust. 1-4, przy czym suma wszystkich rat świadczenia z tytułu kolejnej Utraty zdolności do pracy nie może przekroczyć różnicy pomiędzy Sumą ubezpieczenia ustaloną z tytułu poprzedniej Utraty zdolności do pracy a sumą wszystkich rat świadczeń wypłaconych z tytułu poprzedniej Utraty zdolności do pracy.
7. Jeżeli w danym czasie zajdzie Utrata pracy i Utrata zdolności do pracy i raty świadczeń z tytułu obu tych Zdarzeń ubezpieczeniowych obejmowałyby tę samą ratę kredytu, zgodnie z harmonogramem spłat rat kredytu z dnia zawarcia Umowy kredytowej, wówczas należne

będzie tylko jedno świadczenie, z tytułu zajścia tego z wymienionych Zdarzeń ubezpieczeniowych, dla którego Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpił wcześniej.



Pamiętaj! W przypadku, gdy zajdą zdarzenia Utrata pracy i Utrata zdolności do pracy i raty świadczeń z tytułu obu tych zdarzeń obejmowałyby tę samą ratę kredytu, wówczas wypłacimy Ci tylko jedno świadczenie – z tytułu tego Zdarzenia ubezpieczeniowego, które wystąpiło wcześniej.

8. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku ustalane jest w częściach. Wysokość poszczególnych części świadczenia odpowiada wysokości rat kredytu pozostających do spłaty, zgodnie z harmonogramem spłat rat kredytu z dnia zawarcia Umowy kredytowej, na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
9. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest jednorazowo za cały okres Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, na podstawie liczby i wysokości ustalonych części świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku i dokumentów poświadczających cały nieprzerwany okres Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.



Pamiętaj! Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku wypłacimy jednorazowo po wypisaniu Ciebie ze Szpitala. Wysokość świadczenia zależy będzie od ilości dni Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku. Maksymalna wysokość świadczenia nie może przekroczyć Sumy ubezpieczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.

10. Pierwsza część świadczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku będzie należna, jeżeli Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku będzie trwał nieprzerwanie co najmniej 7 kolejnych dni, a druga i każda kolejna część świadczenia z tytułu tego Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku będzie należna po upływie każdych kolejnych 30 dni nieprzerwanego Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – w okresie Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w zakresie Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
11. W przypadku, gdy przed upływem terminu 30 dni od daty ostatniego dnia Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku zajdzie kolejny Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, to dla ustalenia wysokości świadczenia z tego tytułu kolejny Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku jest traktowany jako kontynuacja poprzedniego Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, a zatem poszczególne części świadczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku stają się należne po upływie każdych kolejnych 30 dni nieprzerwanego Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – w okresie Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w zakresie Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie płatne jest wówczas zgodnie z zasadami ustalonymi w ust. 8-10, przy czym łącznie świadczenie z tytułu kolejnego Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku nie może przekraczać różnicy pomiędzy Sumą ubezpieczenia ustaloną z tytułu poprzedniego Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku a świadczeniem wypłaconym z tytułu poprzedniego Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
12. Jeżeli w danym czasie zajdzie Utrata zdolności do pracy i Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku i świadczenia z tytułu obu tych Zdarzeń ubezpieczeniowych obejmowałyby tę samą ratę kredytu, zgodnie z harmonogramem spłat rat kredytu z dnia zawarcia Umowy kredytowej, wówczas należne będzie tylko jedno świadczenie, z tytułu zajścia tego z wymienionych Zdarzeń ubezpieczeniowych, dla którego Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpił wcześniej.



Pamiętaj! W przypadku, gdy zajdą zdarzenia Utrata zdolności do pracy i Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku i raty świadczeń z tytułu obu tych zdarzeń obejmowałyby tę samą ratę kredytu, wówczas wypłacimy Ci tylko jedno świadczenie, z tytułu tego Zdarzenia ubezpieczeniowego, które nastąpiło wcześniej.

13. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku należne jest w przypadku śmierci Ubezpieczonego w bezpośrednim następstwie Nieszczęśliwego wypadku, przy czym dzień śmierci Ubezpieczonego musi przypadać w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, udzielanej Ubezpieczonemu w zakresie śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
14. Z zastrzeżeniem ust. 15, świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest w wysokości określonej w § 7 ust. 4 OWU. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku jest powiększane o odsetki, o których mowa w § 7 ust. 4 OWU, pod warunkiem zgłoszenia roszczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku przez Uposażonego lub inną osobę uprawnioną do tego świadczenia niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni od dnia powzięcia wiadomości o śmierci Ubezpieczonego i o prawie do ubiegania się o świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.



Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku Twojej śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli zajdzie ona w Okresie Kredytowania objętym ubezpieczeniem, przed dokonaniem wcześniejszej spłaty całości zadłużenia, będzie zależna od wartości Salda zadłużenia z tytułu Twojej Umowy kredytowej. Pamiętaj jednak, że nie obejmuje ono zaległych rat kredytu, ani odsetek od tych zaległych rat.

15. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, która zaszła w okresie od następnego dnia po dokonaniu wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed upływem Okresu Kredytowania objętego ubezpieczeniem, wypłacane jest w wysokości określonej w § 7 ust. 5 OWU.



Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku Twojej śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli zajdzie ona w okresie po dokonaniu wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed upływem Okresu Kredytowania objętego ubezpieczeniem, będzie zależna od wartości udzielonego Tobie kredytu – zgodnie z treścią Umowy kredytowej z dnia jej zawarcia.

§ 9. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA



Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje wszystkich możliwych zdarzeń, jakie mogą Ci się przydarzyć. Warto więc zapoznać się z tymi zdarzeniami, w przypadku zajścia których nie wypłacimy świadczenia ubezpieczeniowego.

1. Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe będzie następstwem:
 - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, aktów terroryzmu lub uczestnictwa Ubezpieczonego w Zamieszkach lub strajkach,
 - 2) skażenia toksycznego, skażenia radioaktywnego, promieniowania jonizującego – bez względu na źródło skażenia,
 - 3) pozostawiania Ubezpieczonego w Stanie po użyciu alkoholu lub w Stanie po użyciu środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego, chyba że zażycie tych substancji nastąpiło zgodnie z zaleceniem lekarza,
 - 4) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa lub dokonania przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała, bądź rozstroju zdrowia,
 - 5) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
 - 6) Uprawiania Sportu wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego,
 - 7) uczestniczenia w Wyprawie przez Ubezpieczonego.



Powyższe wyłączenia dotyczą wszystkich Zdarzeń ubezpieczeniowych, czyli: Utraty pracy, Utraty zdolności do pracy, Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku i śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.

2. Z tytułu Utraty zdolności do pracy i z tytułu Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel nie ponosi ponadto odpowiedzialności, jeżeli Utrata zdolności do pracy lub odpowiednio – Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, będzie następstwem:
 - 1) Zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego,
 - 2) choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, dyskopatii, zespołów korzeniowych, zespołów bólowych kręgosłupa Ubezpieczonego,
 - 3) ciąży, porodu, przerwania ciąży u Ubezpieczonego,
 - 4) nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego zaleceń lekarza albo poddania się przez niego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarza lub innych powołanych do tego osób, chyba że zabiegi te miały bezpośredni związek z Nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 5) chorób wywołanych spożywaniem przez Ubezpieczonego alkoholu,
 - 6) plastycznych lub kosmetycznych zabiegów chirurgicznych Ubezpieczonego,
 - 7) Wady wrodzonej Ubezpieczonego,
 - 8) zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV,
 - 9) zabiegu, operacji bądź leczenia Ubezpieczonego zaplanowanych przed zawarciem Umowy ubezpieczenia,
 - 10) konieczności odbycia lub odbywania leczenia rehabilitacyjno-usprawniającego Ubezpieczonego,
 - 11) innych niż wskazane powyżej stanów chorobowych Ubezpieczonego, rozpoznanych u Ubezpieczonego przez lekarza, kwalifikujących się do leczenia według zaleceń lekarza lub leczonych u Ubezpieczonego w okresie 1 roku poprzedzającego dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce w okresie 2 lat począwszy od dnia następnego po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od dnia udostępnienia środków finansowych w ramach zawartej przez Ubezpieczającego Umowy kredytowej i zapłaty składki ubezpieczeniowej.
3. Z tytułu Utraty pracy Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony utracił pracę na skutek:
 - 1) upływu czasu, na jaki Umowa o pracę została zawarta,
 - 2) ukończenia pracy, dla której wykonania Umowa o pracę została zawarta,
 - 3) wygaśnięcia Umowy o pracę,
 - 4) rozwiązania Umowy o pracę przez pracodawcę bez wypowiedzenia z winy Ubezpieczonego,
 - 5) rozwiązania Umowy o pracę za porozumieniem stron, z wyłączeniem Utraty pracy na skutek porozumienia stron, z inicjatywy pracodawcy, w trybie przepisów prawa regulujących szczególne zasady rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników,
 - 6) rozwiązania Umowy o pracę przez Ubezpieczonego, jako pracownika, za uprzedzeniem, bez wypowiedzenia, w razie przejścia części lub całości zakładu pracy zatrudnienia Ubezpieczonego na innego pracodawcę,
 - 7) rozwiązania Umowy o pracę, łączącej Ubezpieczonego z niebędącą spółką publiczną spółką handlową, w której Ubezpieczony lub Osoby bliskie względem Ubezpieczonego posiadają co najmniej 20% głosów w organie stanowiącym tej spółki, z przyczyn innych niż wskazane w § 1 ust.2 pkt 30) lit. b) OWU.
4. Z tytułu Utraty pracy przez Ubezpieczonego Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli w okresie sześciu miesięcy przed dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia albo w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia została dokonana co najmniej jedna z następujących czynności:
 - 1) pracodawca złożył Ubezpieczonemu oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy o pracę,
 - 2) pracodawca złożył Ubezpieczonemu propozycję rozwiązania Umowy o pracę za porozumieniem stron, w trybie przewidzianym w przepisach prawa regulujących szczególne zasady rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników,
 - 3) został złożony wniosek o ogłoszenie upadłości pracodawcy Ubezpieczonego,
 - 4) pracodawca prowadził w zakładzie pracy zatrudnienia Ubezpieczonego konsultacje w przedmiocie zwolnień grupowych, wynikające z przepisów prawa regulujących szczególne zasady rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników, skutkująca Utratą pracy przez Ubezpieczonego w okresie udzielania Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie Utraty pracy.
5. Z tytułu Utraty zdolności do pracy Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Utrata zdolności do pracy przez Ubezpieczonego została potwierdzona na podstawie polskich przepisów prawa, przez właściwego lekarza orzecznika, lekarza rzeczoznawcę, właściwą komisję lekarską, inną właściwą jednostkę organu rentowego lub sąd powszechny, orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego na okres minimum 2 lat.
6. Z tytułu Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć lub Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku będzie następstwem uczestnictwa Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojскоwego lub prywatnego, nielicencjonowanych linii lotniczych, z wyłączeniem licencjonowanych linii lotniczych.

7. Z tytułu śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku będzie następstwem występujących u Ubezpieczonego Zaburzeń psychicznych.
8. Z tytułu śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła po upływie 6 miesięcy od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku lub nastąpiła po okresie Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w zakresie śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, lub nie była bezpośrednim następstwem Nieszczęśliwego wypadku mającego miejsce w okresie Ochrony ubezpieczeniowej.
9. Z tytułu Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku rozpoczął się po upływie 6 miesięcy od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku.

§ 10. TRYB ZGŁASZANIA ROSZCZEŃ

1. Zawiadomienia Ubezpieczyciela o Zdarzeniu ubezpieczeniowym należy dokonać pisemnie lub telefonicznie, lub za pomocą innych środków porozumiewania się na odległość, jeżeli zostaną one udostępnione przez Ubezpieczyciela. Zawiadomienie złożone za pomocą środków porozumiewania się na odległość należy potwierdzić zawiadomieniem w formie pisemnej.



Niewłócznie po otrzymaniu zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym i zgłoszenia roszczenia rozpoczniemy procedurę pozwalającą ustalić prawo do świadczenia i jego wysokość. Pamiętaj, że termin, w jakim będziemy mogli ustalić prawo do świadczenia i jego wysokość, uzależniony jest od tego, kiedy otrzymamy wszystkie informacje i dokumenty konieczne do rozpatrzenia roszczenia.

2. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego następuje po otrzymaniu pisemnego zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym i wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości świadczenia. Osoba występująca z roszczeniem o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego powinna wykazać zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz okoliczności uzasadniające przyznanie jej świadczenia ubezpieczeniowego.
3. Osoba występująca z roszczeniem o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego ma obowiązek zawiadomić Ubezpieczyciela o Zdarzeniu ubezpieczeniowym w terminie 90 dni od dnia, w którym osoba ta dowiedziała się o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego uzasadniającego zapłatę świadczenia. Wraz z zawiadomieniem osoba występująca z roszczeniem o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego powinna złożyć do Ubezpieczyciela dokumenty potwierdzające zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnienie do otrzymania świadczenia.
4. Dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu Utraty zdolności do pracy są:
 - 1) kopia dokumentu wydanego przez lekarza albo organ rentowy, we właściwy sposób stwierdzającego Niezdolność do pracy Ubezpieczonego oraz
 - 2) zaświadczenie pracodawcy, iż Ubezpieczony otrzymuje świadczenie z tytułu Niezdolności do pracy – w przypadku, gdy Ubezpieczonemu przysługuje zasiłek chorobowy za okres Niezdolności do pracy lub w przypadku, gdy Ubezpieczony zachowuje prawo do wynagrodzenia przez okres Niezdolności do pracy, albo
 - 3) zaświadczenie organu rentowego stwierdzające, iż Ubezpieczony otrzymuje świadczenie z tytułu Niezdolności do pracy – w przypadku, gdy Ubezpieczonemu przysługuje za okres Niezdolności do pracy świadczenie inne niż zasiłek chorobowy, przyznane przez organ rentowy,
 - 4) kopia Umowy o pracę, obowiązującej w Dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Utraty zdolności do pracy,
 - 5) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.
5. Dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu Utraty pracy są:
 - 1) zaświadczenie wydane przez właściwy dla Ubezpieczonego polski powiatowy urząd pracy, stwierdzające, że Ubezpieczony jest zarejestrowany w tym urzędzie jako Bezrobotny,
 - 2) zaświadczenie wydane przez polski powiatowy urząd pracy, stwierdzające, że Ubezpieczonemu przysługuje zasiłek dla Bezrobotnych,
 - 3) kopia świadectwa pracy wydanego przez pracodawcę zatrudniającego Ubezpieczonego w dniu rozwiązania Umowy o pracę, skutkującego Utratą pracy przez Ubezpieczonego (w przypadku, o którym mowa w § 1 ust. 2 pkt 30) lit. a) OWU),
 - 4) kopia postanowienia sądu o ogłoszeniu upadłości pracodawcy lub kopia postanowienia sądu o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości pracodawcy z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego (w przypadku, o którym mowa w § 1 ust. 2 pkt 30) lit. b) OWU),
 - 5) kopia Umowy o pracę, obowiązującej w Dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Utraty pracy,
 - 6) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.
6. Dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku są:
 - 1) dokumentacja medyczna w oryginale lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Ubezpieczyciela lub przez placówkę medyczną, która wystawiła tę dokumentację,
 - 2) karta informacyjna leczenia szpitalnego w oryginale lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Ubezpieczyciela lub przez Szpital, który wystawił tę kartę informacyjną,
 - 3) kopia dokumentu z policji lub prokuratury potwierdzającego zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, skutkującego Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – w przypadku, gdy dokument taki został sporządzony, lub inne dokumenty potwierdzające zajście Nieszczęśliwego wypadku,
 - 4) szczegółowy opis zajścia Nieszczęśliwego wypadku, skutkującego Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) oświadczenie o źródłach dochodu lub statusie zawodowym Ubezpieczonego przez okres trwania Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – w odniesieniu do Ubezpieczonego, który w Dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku nie miał ukończonych 65 lat,
 - 6) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.
7. Dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku są:
 - 1) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - 2) kopia karty zgonu Ubezpieczonego,
 - 3) kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej,
 - 4) kopia dokumentu z policji lub prokuratury potwierdzającego zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, którego następstwem była śmierć Ubezpieczonego – w przypadku, gdy dokument taki został sporządzony, lub inne dokumenty potwierdzające zajście Nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) szczegółowy opis zajścia Nieszczęśliwego wypadku, którego następstwem była śmierć Ubezpieczonego,

- 6) oświadczenie osoby uprawnionej o źródłach dochodu lub statusie zawodowym Ubezpieczonego w dniu jego śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – w odniesieniu do Ubezpieczonego, który w dniu śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku nie miał ukończonych 65 lat,
- 7) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.
8. Zasadność roszczeń o zapłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Utraty zdolności do pracy Ubezpieczony obowiązany jest potwierdzić comiesięcznie, przedstawiając jednocześnie dokumenty, o których mowa w postanowieniach ust. 4 pkt 1), 2) albo 3).
9. Zasadność roszczeń o zapłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Utraty pracy Ubezpieczony obowiązany jest potwierdzić comiesięcznie, przedstawiając jednocześnie dokumenty, o których mowa w postanowieniach ust. 5 pkt 1) i 2).
10. W celu ustalenia prawa do świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Utraty zdolności do pracy, Ubezpieczyciel może zażądać od Ubezpieczonego poddania się badaniom lekarskim i diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania wykonane zostaną na koszt Ubezpieczyciela, przez lekarza wyznaczonego przez Ubezpieczyciela. Ubezpieczony nie może odmówić wykonania czynności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 11. UPRAWNIENI DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA

1. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty pracy, Utraty zdolności do pracy, Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku przysługuje Ubezpieczonemu.
2. Świadczenie z tytułu śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest Uposażonym w udziałach określonych przez Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczony ma prawo samodzielnie wskazać lub zmienić Uposażonych i określić lub zmienić ich udziały w świadczeniu.
4. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych i nie określił ich udziału w świadczeniu ubezpieczeniowym, uważa się, że udziały te są równe. Jeżeli suma udziałów w świadczeniu ubezpieczeniowym poszczególnych Uposażonych nie jest równa 100%, uważa się, że udziały tych Uposażonych są proporcjonalne do udziałów wskazanych przez Ubezpieczonego.
5. Wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci. W takim przypadku udział tego Uposażonego przypada pozostałym Uposażonym w częściach proporcjonalnych do ich udziałów w świadczeniu ubezpieczeniowym.
6. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma żadnego z Uposażonych, świadczenie ubezpieczeniowe przypada osobom, które tworzą krąg ustawowych spadkobierców Ubezpieczonego, bez względu na to, czy w konkretnym przypadku zachodzą przesłanki do dziedziczenia ustawowego. Osobom tym świadczenie ubezpieczeniowe przypada w kolejności i w częściach zgodnych z ogólnymi zasadami dziedziczenia ustawowego.
7. Jeżeli w chwili śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego w Okresie Kredytowania objętym ubezpieczeniem, po dokonaniu wcześniejszej spłaty całości zadłużenia, Uposażonym do całości albo części świadczenia będzie Bank, to jego udział w świadczeniu na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku przypadnie osobom, które tworzą krąg ustawowych spadkobierców Ubezpieczonego.
8. Świadczenie wypłacane jest w złotych przelewem na rachunek bankowy wskazany przez uprawnionego do otrzymania świadczenia lub w inny sposób ustalony z uprawnionym.

§ 12. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Ubezpieczyciel zobowiązany jest zapłacić odpowiednio: pierwszą ratę świadczenia z tytułu Utraty zdolności do pracy albo z tytułu Utraty pracy, albo świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności. W takim przypadku Ubezpieczyciel zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia w terminie, o którym mowa w zdaniu pierwszym.
2. Kolejne raty świadczenia z tytułu Utraty zdolności do pracy albo z tytułu Utraty pracy spełniane będą w terminach 14-dniowych, licząc od dnia, w którym stały się należne.
3. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.

§ 13. PRAWO WŁAŚCIWE I SĄD WŁAŚCIWY

1. Prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.
2. Powództwo o roszczenie z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, albo przed sąd właściwy dla ostatniego miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego.
3. Strony Umowy ubezpieczenia mogą poddać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego wynikające z niej spory.

§ 14. REKLAMACJE



Pamiętaj! Zawsze masz prawo dostępu do informacji i dokumentów zgromadzonych przez nas w celu ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia w związku z Twoim roszczeniem o wypłatę świadczenia.

1. Reklamacje są rozpatrywane przez Zarząd Ubezpieczyciela lub osoby upoważnione przez Ubezpieczyciela.
2. Reklamacje mogą być składane:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście u Ubezpieczyciela, agentów Ubezpieczyciela, w tym w Banku albo przesyłką pocztową, w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy Prawo pocztowe, na adres Ubezpieczyciela,
 - 2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty u Ubezpieczyciela, agentów Ubezpieczyciela, w tym w Banku,
 - 3) w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej na adres: obsługa.klienta@bzwbkaviva.pl

3. Reklamacje są rozpatrywane niezwłocznie po ich otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, Ubezpieczyciel w informacji przekazywanej osobie zgłaszającej Reklamację określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
4. O sposobie rozpatrzenia Reklamacji zawiadamia się osobę, która ją zgłosiła w terminie, o którym mowa w ust. 3, w postaci papierowej lub za pomocą innego Trwałego nośnika informacji. Odpowiedź tę można dostarczyć pocztą elektroniczną na wniosek zgłaszającego Reklamację.
5. Zgłaszający Reklamację jest uprawniony do złożenia odwołania od decyzji Ubezpieczyciela w przedmiocie Reklamacji. W sprawach odwołań stosuje się odpowiednio postanowienia ust. 1-4.
6. Zgłaszającemu Reklamację, w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania Reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Ubezpieczonych¹.
7. Niezależnie od możliwości składania Reklamacji, uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do złożenia powództwa do właściwego sądu.
8. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

■ ■ § 15. PEŁNOMOCNICTWO

1. Pełnomocnictwo do działania w imieniu Ubezpieczającego powinno być udzielone w formie pisemnej w obecności przedstawiciela Ubezpieczyciela lub z podpisem poświadczonym notarialnie lub w formie aktu notarialnego.
2. Pełnomocnictwo to powinno być sporządzone w języku polskim albo przetłumaczone na ten język przez tłumacza przysięgłego, a pełnomocnictwo udzielone poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej powinno zostać poświadczone przez polskie przedstawicielstwo dyplomatyczne lub polski urząd konsularny za zgodność z prawem miejsca wystawienia lub zawierać klauzulę *apostille* w rozumieniu Konwencji znoszącej wymóg legalizacji zagranicznych dokumentów urzędowych, sporządzonej w Hadze dnia 5 października 1961 roku (Dz. U. z 2005 roku, Nr 112 poz. 938).
3. Pełnomocnictwo powinno określać zakres czynności, do których dokonywania uprawniony jest pełnomocnik.
4. Pełnomocnictwo do działania w sprawach Reklamacji może być także udzielone w zwykłej formie pisemnej.

■ ■ § 16. OPODATKOWANIE

1. W zakresie opodatkowania świadczeń ubezpieczeniowych wypłacanych przez Ubezpieczyciela zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa podatkowego, w szczególności przepisy o podatku dochodowym od osób fizycznych.
2. Wypłacane przez Ubezpieczyciela świadczenia ubezpieczeniowe pomniejsza się o wartość podatku w przypadku, gdy Ubezpieczyciel zobowiązany jest do pobrania i odprowadzenia takiego podatku, mocą przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

■ ■ § 17. OŚWIADCZENIA

1. Wszelkie oświadczenia woli oraz inne oświadczenia i powiadomienia składane w związku z zawarciem i wykonaniem Umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej, z zastrzeżeniem § 10 ust. 1 oraz § 14 ust. 2 i ust. 4 OWU oraz oświadczeń składanych za pomocą środków porozumiewania się na odległość.
2. Strony Umowy ubezpieczenia, przy składaniu oświadczeń z nią związanych będą posługiwać się językiem polskim. Wszelkie dokumenty, których przekazanie Ubezpieczycielowi zgodnie z OWU jest niezbędne, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego. Zagraniczne dokumenty urzędowe muszą być uwierzytelnione zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w razie braku stosownej regulacji – przez polską placówkę dyplomatyczną.
3. Wszelkie pisemne oświadczenia Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz innych osób uprawnionych z Umowy ubezpieczenia powinny być doręczone bezpośrednio do Ubezpieczyciela lub za pośrednictwem agenta Ubezpieczyciela uprawnionego do wykonywania czynności związanych z zawieraniem lub wykonywaniem Umowy ubezpieczenia.

■ ■ § 18. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Językiem właściwym dla Umowy ubezpieczenia jest język polski.
2. Przeniesienie na osoby trzecie praw Ubezpieczającego i Ubezpieczonego przysługujących z tytułu Umowy ubezpieczenia może nastąpić za zgodą Ubezpieczyciela.
3. Informacje o kodeksach etycznych, które stosuje Ubezpieczyciel, zamieszczane są na stronach internetowych Ubezpieczyciela.
4. Warunki, w tym zakres i zasady zaspokajania roszczeń uprawnionych z Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, reguluje ustawa.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia SPOKOJNY KREDYT zostały przyjęte uchwałą Zarządu BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych Spółka Akcyjna z dnia 02.09.2015 r. i weszły w życie w dniu 01.10.2015 r.

¹ z dniem wejścia w życie ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, Rzecznik Ubezpieczonych staje się Rzecznikiem Finansowym.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE SPOKOJNY KREDYT



W celu lepszego zrozumienia poniższego tekstu prawnego wprowadziliśmy komentarze prezentowane w takich jak ta ramkach. Będziemy w nich posługiwać się formą komunikacji bezpośredniej, zwracając się do Ciebie – czyli Ubezpieczającego i Ubezpieczonego. Zamiast używać zwrotu Ubezpieczyciel, będziemy posługiwać się zwrotem „my”. Pamiętaj, że komentarze są tylko dodatkowym wyjaśnieniem, nie stanowią i w żadnym razie nie zastępują tekstu prawnego.

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie SPOKOJNY KREDYT stanowią integralną część indywidualnych umów ubezpieczenia na życie SPOKOJNY KREDYT, zawieranych przez BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna.



Przytoczone w ust. 2 definicje pozwolą Ci zapoznać się ze znaczeniem najważniejszych pojęć występujących w tekście niniejszego dokumentu, dzięki czemu unikniesz niejasności interpretacyjnych oraz łatwiej zrozumiesz zakres i warunki oferowanej Ochrony ubezpieczeniowej.

2. Ilekroć w OWU, Wniosku, Polisie lub w innych pismach i oświadczeniach, składanych w związku z zawarciem lub wykonaniem Umowy ubezpieczenia na życie, używa się wymienionych poniżej terminów, pisanych wielką literą, należy przez nie rozumieć w odpowiednim przypadku i liczbie:
 - 1) **Bank** – Bank Zachodni WBK Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu, adres: Rynek 9/11, 50-950 Wrocław, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000008723, NIP: 896-000-56-73, utworzona na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 kwietnia 1988 r. w sprawie utworzenia Banku Zachodniego we Wrocławiu (Dz. U. Nr 21, poz. 142), będąca agentem Ubezpieczyciela;
 - 2) **Całkowita niezdolność do pracy** – utrata przez Ubezpieczonego, w okresie udzielanej Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie Całkowitej niezdolności do pracy, zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy, potwierdzona prawomocnym orzeczeniem, wydanym na podstawie przepisów prawa polskiego przez właściwego lekarza orzecznika, lekarza rzeczoznawcę, właściwą komisję lekarską, inną właściwą jednostkę organu rentowego lub sąd powszechny, zawierającym stwierdzenie całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego na okres minimum 2 lat;
 - 3) **Dzień zajścia Całkowitej niezdolności do pracy** – dzień powstania Całkowitej niezdolności do pracy wskazany w prawomocnym orzeczeniu, wydanym na podstawie przepisów prawa polskiego przez właściwego lekarza orzecznika, lekarza rzeczoznawcę, właściwą komisję lekarską, inną właściwą jednostkę organu rentowego lub sąd powszechny. W przypadku, gdy prawomocne orzeczenie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, nie wskazuje dnia powstania Całkowitej niezdolności do pracy, za Dzień zajścia Całkowitej niezdolności do pracy przyjmuje się dzień wydania tego prawomocnego orzeczenia;
 - 4) **Kredytobiorca** – osoba fizyczna, która złożyła w Banku wniosek o udzielenie kredytu gotówkowego;
 - 5) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie powstałe w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał w okresie Ochrony ubezpieczeniowej uszczerbku na zdrowiu, rozstroju zdrowia lub zmarł; Nieszczęśliwy wypadek może mieć miejsce na całym świecie;
 - 6) **Ochrona ubezpieczeniowa** – zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości wynikającej z OWU, w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 7) **Okres Kredytowania objęty ubezpieczeniem** – okres kredytowania określony w Umowie kredytowej według treści z dnia jej zawarcia, w którym Ubezpieczonemu jest udzielana Ochrona ubezpieczeniowa; w przypadku Umów kredytowych, w których okres kredytowania jest dłuższy niż 72 miesiące, Okres Kredytowania objęty ubezpieczeniem wynosi 72 miesiące;
 - 8) **OWU** – niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie SPOKOJNY KREDYT;
 - 9) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia na życie;
 - 10) **Reklamacja** – wystąpienie (w tym skarga i zażalenie) skierowane do Ubezpieczyciela przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z Umowy ubezpieczenia na życie, w którym zgłaszane są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela;
 - 11) **Saldo zadłużenia** – kwota zadłużenia Ubezpieczonego z tytułu Umowy kredytowej na Dzień zajścia Całkowitej niezdolności do pracy lub na dzień śmierci Ubezpieczonego, gdyby Ubezpieczony spłacał raty kredytu zgodnie z harmonogramem spłat ustalonym na podstawie Umowy kredytowej; Saldo zadłużenia obejmuje odsetki naliczane od kwoty zadłużenia zgodnie z harmonogramem spłat rat kredytu, ustalonym na podstawie Umowy kredytowej, maksymalnie do Dnia zajścia Całkowitej niezdolności do pracy lub do dnia śmierci Ubezpieczonego; nie obejmuje należności przeterminowanych, odsetek od należności przeterminowanych, prowizji i opłat należnych Bankowi, ani jakichkolwiek innych kosztów z tytułu Umowy kredytowej;
 - 12) **Sport wysokiego ryzyka** – sporty motorowe lub motorowodne, lotnicze, spadochronowe, baloniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, szybownictwo, kitesurfing, zorbing, nurkowanie, kajakerstwo górskie, skoki do wody, sztuki walki, sporty walki, strzelectwo, łucznictwo, wspinaczka, alpinizm, narciarstwo ekstremalne, snowboarding ekstremalny, speleologia, boks, bobsleje, skoki bungee, rafting, canyoning;
 - 13) **Stan po użyciu alkoholu** – stan, który zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - a) stężenia we krwi co najmniej 0,2‰ alkoholu albo
 - b) obecności w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
 - 14) **Stan po użyciu środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego** – stan po wprowadzeniu do organizmu środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego, w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, niezależnie od drogi podania;
 - 15) **Suma ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 16) **Trwały nośnik informacji** – nośnik umożliwiający użytkownikowi przechowywanie adresowanych do niego informacji w sposób umożliwiający dostęp do nich przez okres odpowiedni do celów sporządzenia tych informacji i pozwalający na odtwarzanie przechowywanych informacji w niezmiennionej postaci;

- 17) **Ubezpieczający** – Kredytobiorca, który zawarł z Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia na życie;
- 18) **Ubezpieczony** – Kredytobiorca, na rachunek którego została zawarta Umowa ubezpieczenia na życie;



Ubezpieczenie zostało przygotowane wyłącznie z myślą o Klientach Banku Zachodniego WBK S.A. będących Kredytobiorcami. Po zawarciu Umowy ubezpieczenia na życie Kredytobiorca staje się Ubezpieczającym i Ubezpieczonym. W przypadku Umowy kredytowej zawieranej przez więcej niż jednego Kredytobiorcę, Umowę ubezpieczenia na życie może zawrzeć tylko jeden ze współkredytobiorców.

- 19) **Ubezpieczyciel** – BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Poznaniu, adres: Pl. Władysława Andersa 5, 61-894 Poznań, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 0000310692, NIP 2090001173, prowadząca działalność na podstawie zezwolenia Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 6 czerwca 2008 roku Nr DNS/602/113/25/08/EMK;
- 20) **Umowa kredytowa** – umowa o kredyt gotówkowy, zawarta pomiędzy Kredytobiorcą a Bankiem;
- 21) **Umowa ubezpieczenia na życie** – Umowa ubezpieczenia na życie SPOKOJNY KREDYT zawierana zgodnie z OWU pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem;
- 22) **Uposażony** – osoba fizyczna, prawna lub inna jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia przewidzianego na wypadek śmierci Ubezpieczonego;
- 23) **Uprawianie Sportu wysokiego ryzyka** – czynne uczestnictwo w Sporcie wysokiego ryzyka, zarówno indywidualne jak i grupowe, w tym uczestnictwo, mające charakter rekreacji ruchowej;
- 24) **Wniosek** – oferta zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie, złożona Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego;
- 25) **Wyprawa** – podróż lub pobyt w miejscach charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 4 000 m n.p.m., busz, bieguny, dżungla, jak również tereny lodowcowe lub śnieżne, o ile wymagają użycia sprzętu asekuracyjnego;
- 26) **Zaburzenia psychiczne** – wskazane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w części F00-F99 zaburzenia w funkcjonowaniu społecznym i psychicznym odbiegające od norm zdrowia psychicznego i funkcjonowania społecznego;
- 27) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – śmierć Ubezpieczonego lub Całkowita niezdolność do pracy zaszła w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, udzielanej Ubezpieczonemu w zakresie danego Zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 2. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

1. Umowa ubezpieczenia na życie zawierana jest na czas określony, odpowiadający Okresowi Kredytowania objętego ubezpieczeniem.



Pamiętaj! Aby zawrzeć Umowę ubezpieczenia na życie, musisz spełniać podane w ustępie poniżej kryteria dotyczące wieku oraz wysokości udzielanego kredytu.

2. Umowa ubezpieczenia na życie może zostać zawarta przez Kredytobiorcę, który w dniu zawarcia Umowy kredytowej ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 70 lat w dniu zakończenia Okresu Kredytowania objętego ubezpieczeniem, zaś wysokość kredytu udzielonego temu Kredytobiorcy nie przekracza kwoty 200 000 złotych. Kredytobiorca może zawrzeć Umowę ubezpieczenia na życie wyłącznie na własny rachunek. W przypadku, gdy Kredytobiorca nie spełnia warunków wymienionych w OWU, wymaganych dla zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie, Ubezpieczyciel jest uprawniony do odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie z taką osobą.
3. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia na życie Ubezpieczyciel przekazuje Kredytobiorcy OWU.
4. Umowa ubezpieczenia na życie zawierana jest w trybie ofertowym poprzez:
 - 1) złożenie Wniosku wraz z wnioskiem o udzielenie kredytu, z dniem przyjęcia tego Wniosku przez Ubezpieczyciela, pod warunkiem zawarcia Umowy kredytowej na warunkach określonych w tym wniosku o udzielenie kredytu, złożonym wraz z Wnioskiem albo
 - 2) złożenie Wniosku wraz z zawarciem Umowy kredytowej, z dniem przyjęcia tego Wniosku przez Ubezpieczyciela.
5. W przypadku, gdy nie zostanie spełniony warunek, o którym mowa w ust. 4 pkt 1), nie dojdzie do zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie.
6. Wniosek może zostać złożony pisemnie na formularzu Ubezpieczyciela lub za pomocą środków porozumiewania się na odległość, udostępnionych przez Ubezpieczyciela.
7. Ubezpieczyciel niezwłocznie potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia na życie Polisą.

§ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie lub zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego lub Całkowitą niezdolność do pracy zaszła w okresie Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu w zakresie danego Zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Całkowitej niezdolności do pracy jest udzielana, jeżeli Ubezpieczony spełnia łącznie następujące warunki:
 - 1) nie ma ukończonych 65 lat,
 - 2) nie ma prawa do emerytury ustalonego przez właściwy organ rentowy,
 - 3) na dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie nie ma prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy ustalonego przez właściwy organ rentowy.



Pamiętaj! Aby była Tobie udzielana Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Całkowitej niezdolności do pracy, musisz spełniać łącznie warunki, które zostały wymienione w ust. 3 powyżej.

4. W przypadku dokonania wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed upływem Okresu Kredytowania objętego ubezpieczeniem Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana Ubezpieczonemu wyłącznie w zakresie śmierci.

§ 4. OKRES UDZIELANIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

- Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie, o którym mowa w § 3 ust. 2 OWU, z zastrzeżeniem § 3 ust. 3 OWU, rozpoczyna się od następnego dnia po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie i nie wcześniej niż w dniu udostępnienia środków finansowych w ramach zawartej Umowy kredytowej i zapłaty składki ubezpieczeniowej, a kończy się w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej:
 - z dniem wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed upływem Okresu Kredytowania objętego ubezpieczeniem, z zastrzeżeniem ust. 2,
 - z dniem ukończenia przez Ubezpieczonego 65 roku życia – w zakresie Całkowitej niezdolności do pracy,
 - z dniem prawomocnego ustalenia przez właściwy organ rentowy prawa Ubezpieczonego do emerytury – w zakresie Całkowitej niezdolności do pracy,
 - z dniem prawomocnego ustalenia przez właściwy organ rentowy prawa Ubezpieczonego do renty z tytułu niezdolności do pracy orzeczonej na okres nie krótszy niż 2 lata, gdy świadczenie z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy nie było w tym przypadku należne – w zakresie Całkowitej niezdolności do pracy,
 - z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia na życie.
- Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie, o którym mowa w § 3 ust. 4 OWU, rozpoczyna się od następnego dnia po dniu dokonania w Okresie Kredytowania objętym ubezpieczeniem wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej, a kończy się z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia na życie.

§ 5. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

- Umowa ubezpieczenia na życie rozwiązuje się w następujących przypadkach i terminach, w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej:
 - z dniem rozwiązania Umowy kredytowej, z wyłączeniem wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed upływem Okresu Kredytowania objętego ubezpieczeniem,
 - z ostatnim dniem Okresu Kredytowania objętego ubezpieczeniem,
 - z Dniem zajścia Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, z tytułu której należne jest świadczenie ubezpieczeniowe,
 - z chwilą śmierci Ubezpieczonego,
 - z dniem otrzymania przez Ubezpieczyciela oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia na życie,
 - z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia na życie.
- Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia na życie w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia. Oświadczenie o odstąpieniu jest skuteczne z dniem złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia o odstąpieniu, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4.
- W przypadku Umowy ubezpieczenia na życie zawartej za pomocą środków porozumiewania się na odległość, Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia na życie w terminie 30 dni od dnia poinformowania Ubezpieczającego o zawarciu Umowy ubezpieczenia na życie lub od dnia potwierdzenia Ubezpieczającemu informacji wymaganych przy składaniu propozycji zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa, regulujące zawieranie umowy ubezpieczenia za pomocą środków porozumiewania się na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia na życie zawartej za pomocą środków porozumiewania się na odległość uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
- Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia na życie, wówczas termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie.
- W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia na życie Umowa ubezpieczenia na życie rozwiązuje się, a Ubezpieczającemu przysługuje zwrot zapłaconej przez niego składki ubezpieczeniowej, przy czym Ubezpieczyciel ma prawo potrącić składkę ubezpieczeniową za okres udzielanej Ochrony ubezpieczeniowej.
- Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia na życie, składając Ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu. W takim przypadku Umowa ubezpieczenia na życie rozwiązuje się z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym oświadczenie o wypowiedzeniu zostało złożone Ubezpieczycielowi.
- W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia na życie z powodu, o którym mowa w ust. 1 pkt 1) i 6), Ubezpieczającemu przysługuje zwrot zapłaconej przez niego składki ubezpieczeniowej z tytułu niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej, za okres od dnia rozwiązania Umowy ubezpieczenia na życie do końca Okresu Kredytowania objętego ubezpieczeniem.
- W przypadku dokonania wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed upływem Okresu Kredytowania objętego ubezpieczeniem i udzielania przez Ubezpieczyciela Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie, o którym mowa w § 3 ust. 4 OWU, Ubezpieczyciel nie będzie zobowiązany do zwrotu Ubezpieczającemu składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie, o którym mowa w § 3 ust. 2 OWU.
- W przypadku skorzystania przez Ubezpieczającego z prawa do odstąpienia od Umowy kredytowej, na podstawie ustawy o kredycie konsumenckim, odstąpienie to jest skuteczne także wobec Ochrony ubezpieczeniowej, udzielanej Ubezpieczonemu na podstawie zawartej Umowy ubezpieczenia na życie, tj. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot zapłaconej przez niego składki ubezpieczeniowej, przy czym Ubezpieczyciel ma prawo potrącić składkę ubezpieczeniową za okres udzielanej Ochrony ubezpieczeniowej.

§ 6. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

- Składka ubezpieczeniowa opłacana jest przez Ubezpieczającego z góry jednorazowo w pełnej wymaganej kwocie za cały okres Ochrony ubezpieczeniowej, przed rozpoczęciem okresu Ochrony ubezpieczeniowej.
- Wysokość składki ubezpieczeniowej jest ustalana zgodnie z taryfą składek Ubezpieczyciela, obowiązującą w dacie zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie, stosownie do wysokości Sumy ubezpieczenia, długości trwania Okresu Kredytowania objętego ubezpieczeniem oraz wieku Ubezpieczonego.
- Wysokość składki ubezpieczeniowej i częstotliwość jej płatności wskazana jest na Wniosku i Polisie.
- Składka płatna jest przelewem na rachunek bankowy agenta Ubezpieczyciela uprawnionego do wykonywania czynności związanych z zawieraniem lub wykonaniem Umowy ubezpieczenia na życie. Dniem zapłaty składki jest dzień, w którym składka ubezpieczeniowa w pełnej należnej wysokości zostanie zaksięgowana na tym rachunku.

§ 7. SUMA UBEZPIECZENIA I ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

1. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego jest równa Sumie ubezpieczenia przewidzianej dla danego Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Z zastrzeżeniem ust. 4, Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest równa kwocie Salda zadłużenia na dzień śmierci Ubezpieczonego, powiększonej o odsetki należne za okres, który upłynął od momentu śmierci Ubezpieczonego do dnia zgłoszenia roszczenia, jednak za okres nie dłuższy niż 120 dni, jednakże nie wyższej niż kwota udzielonego kredytu, zgodnie z treścią Umowy kredytowej z dnia jej zawarcia. Należne świadczenie ubezpieczeniowe jest powiększone o kwotę odsetek, o której mowa powyżej, pod warunkiem zgłoszenia roszczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego przez Uposażonego lub inną osobę uprawnioną do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni od dnia powzięcia wiadomości o śmierci Ubezpieczonego i o prawie do ubiegania się o świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego.



Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku Twojej śmierci, jeżeli zajdzie ona w Okresie Kredytowania objętym ubezpieczeniem, przed dokonaniem wcześniejszej spłaty całości zadłużenia, będzie zależna od wartości Salda zadłużenia z tytułu Twojej Umowy kredytowej. Pamiętaj jednak, że nie obejmuje ono zaległych rat kredytu, ani odsetek od tych zaległych rat.

3. Suma ubezpieczenia z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego jest równa kwocie Salda zadłużenia na Dzień zajścia Całkowitej niezdolności do pracy, jednakże nie wyższej niż kwota udzielonego kredytu, zgodnie z treścią Umowy kredytowej z dnia jej zawarcia.



Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku Całkowitej niezdolności do pracy będzie zależna od wartości Salda zadłużenia z tytułu Twojej Umowy kredytowej według stanu na Dzień zajścia Całkowitej niezdolności do pracy. Pamiętaj jednak, że nie obejmuje ono zaległych rat kredytu, ani odsetek od tych zaległych rat.

4. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, która zaszła w okresie od dnia następnego po dniu dokonania wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed upływem Okresu Kredytowania objętego ubezpieczeniem, równa jest:
 - 1) kwocie udzielonego kredytu, zgodnie z treścią Umowy kredytowej z dnia jej zawarcia, nie więcej niż 200 000 zł – jeżeli Ubezpieczony w dniu śmierci nie miał ukończonych 65 lat, albo
 - 2) 50% kwoty udzielonego kredytu, zgodnie z treścią Umowy kredytowej z dnia jej zawarcia, nie więcej niż 200 000 zł – jeżeli Ubezpieczony w dniu śmierci był w wieku od 65 do 70 roku życia.



Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku Twojej śmierci, jeżeli zajdzie ona w okresie po dokonaniu wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed upływem Okresu Kredytowania objętego ubezpieczeniem, będzie zależna od wartości udzielonego Tobie kredytu – zgodnie z treścią Umowy kredytowej z dnia jej zawarcia.

§ 8. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA



Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje wszystkich możliwych zdarzeń, jakie mogą Ci się przydarzyć. Warto więc zapoznać się z tymi zdarzeniami, w przypadku zajścia których nie wypłacimy świadczenia ubezpieczeniowego.

1. W okresie 6 miesięcy począwszy od dnia następnego po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie, nie wcześniej jednak niż od dnia udostępnienia środków finansowych w ramach Umowy kredytowej zawartej przez Ubezpieczającego i zapłaty składki ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i jest zwolniony z obowiązku wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, jeżeli zdarzenie to nastąpi na skutek urazu, choroby somatycznej lub Zaburzeń psychicznych, rozpoznanych przez lekarza, kwalifikujących się do leczenia według zaleceń lekarza lub leczonych u Ubezpieczonego w okresie 5 lat poprzedzających dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie.
2. W okresie 1 roku począwszy od dnia następnego po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie, nie wcześniej jednak niż od dnia udostępnienia środków finansowych w ramach Umowy kredytowej zawartej przez Ubezpieczającego i zapłaty składki ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i jest zwolniony z obowiązku wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, jeżeli zdarzenie to nastąpi na skutek próby samobójczej lub wskutek umyślnego samouszkodzenia ciała Ubezpieczonego, bądź umyślnego wywołania rozstroju zdrowia Ubezpieczonego.
3. W okresie pierwszych 3 miesięcy począwszy od dnia następnego po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie, nie wcześniej jednak niż od dnia udostępnienia środków finansowych w ramach Umowy kredytowej zawartej przez Ubezpieczającego i zapłaty składki ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego powstałej wyłącznie na skutek Nieszczęśliwego wypadku.
4. Świadczenie z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego nie zostanie wypłacone przez Ubezpieczyciela, jeżeli Całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego powstanie na skutek:
 - 1) pozostawiania Ubezpieczonego w Stanie po użyciu alkoholu lub w Stanie po użyciu środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego, chyba że zażycie tych substancji nastąpiło zgodnie z zaleceniem lekarza,
 - 2) chorób wywołanych spożywaniem przez Ubezpieczonego alkoholu,
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub dokonania przez Ubezpieczonego umyślnego samouszkodzenia ciała, bądź rozstroju zdrowia,
 - 4) Uprawiania Sportu wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego,
 - 5) uczestniczenia w Wyprawie przez Ubezpieczonego,
 - 6) Zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego,
 - 7) innych niż wskazane powyżej stanów chorobowych, rozpoznanych przez lekarza, kwalifikujących się do leczenia według zaleceń lekarza lub leczonych u Ubezpieczonego w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce w okresie 2 lat począwszy od dnia następnego po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie, nie wcześniej jednak niż od dnia udostępnienia środków finansowych w ramach zawartej przez Ubezpieczającego Umowy kredytowej i zapłaty składki ubezpieczeniowej. Przyjmuje się ponadto, że stan chorobowy był leczony w okresie 6 miesięcy

poprzedzających dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie, jeśli w ciągu całego tego czasu lub jego części Ubezpieczony był uprawniony do otrzymywania jakiegokolwiek świadczenia społecznego związanego z tym stanem chorobowym lub jeśli toczyło się postępowanie w sprawie przyznania Ubezpieczonemu takiego świadczenia.

§ 9. TRYB ZGŁASZANIA ROSZCZEŃ

1. Zawiadomienia Ubezpieczyciela o Zdarzeniu ubezpieczeniowym należy dokonać pisemnie lub telefonicznie, lub za pomocą innych środków porozumiewania się na odległość, jeżeli zostaną one udostępnione przez Ubezpieczyciela. Zawiadomienie złożone za pomocą środków porozumiewania się na odległość należy potwierdzić zawiadomieniem w formie pisemnej.



Niezwłocznie po otrzymaniu zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym i zgłoszenia roszczenia rozpoczniemy procedurę pozwalającą ustalić prawo do świadczenia i jego wysokość. Pamiętaj, że termin, w jakim będziemy mogli ustalić prawo do świadczenia i jego wysokość, uzależniony jest od tego, kiedy otrzymamy wszystkie informacje i dokumenty konieczne do rozpatrzenia roszczenia.

2. Wypłata świadczenia następuje po otrzymaniu pisemnego zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym i wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości świadczenia. Osoba dochodząca roszczenia o zapłatę świadczenia powinna udowodnić zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnienie do otrzymania świadczenia.
3. Dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego są:
 - 1) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego oraz kopia karty zgonu Ubezpieczonego,
 - 2) kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej,
 - 3) kopia dokumentu z policji lub prokuratury potwierdzającego zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, w przypadku, gdy dokument taki został sporządzony, lub inne dokumenty potwierdzające zajście Nieszczęśliwego wypadku, w sytuacji, gdy śmierć została spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 4) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.
4. Dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego są:
 - 1) kopia prawomocnego orzeczenia, wydanego na podstawie polskich przepisów prawa przez właściwego lekarza orzecznika, lekarza rzeczoznawcę, właściwą komisję lekarską, inną właściwą jednostkę organu rentowego lub sąd powszechny, potwierdzającego Całkowitą niezdolność do pracy Ubezpieczonego,
 - 2) kopia dokumentacji medycznej dotyczącej powstania Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego,
 - 3) kopia dokumentu z policji lub prokuratury, potwierdzającego zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, w przypadku, gdy dokument taki został sporządzony, lub inne dokumenty potwierdzające zajście Nieszczęśliwego wypadku, w sytuacji, gdy Całkowita niezdolność do pracy została spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 4) szczegółowy opis zajścia Nieszczęśliwego wypadku, w sytuacji, gdy Całkowita niezdolność do pracy została spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 5) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.
5. W celu ustalenia prawa Ubezpieczonego do świadczenia z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczyciel może zażądać od Ubezpieczonego poddania się badaniom lekarskim i diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania wykonane zostaną na koszt Ubezpieczyciela, przez lekarza wyznaczonego przez Ubezpieczyciela. Ubezpieczony nie może odmówić wykonania czynności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 10. UPRAWNIENI DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA

1. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy przysługuje Ubezpieczonemu.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłacane jest Uposażonym w udziałach określonych przez Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczony ma prawo samodzielnie wskazać lub zmienić Uposażonych i określić lub zmienić ich udziały w świadczeniu.
4. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych i nie określił ich udziału w świadczeniu ubezpieczeniowym, uważa się, że udziały te są równe. Jeżeli suma udziałów w świadczeniu ubezpieczeniowym poszczególnych Uposażonych nie jest równa 100%, uważa się, że udziały tych Uposażonych są proporcjonalne do udziałów wskazanych przez Ubezpieczonego.
5. Wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci. W takim przypadku, udział tego Uposażonego przypada pozostałym Uposażonym w częściach proporcjonalnych do ich udziałów w świadczeniu ubezpieczeniowym.
6. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma żadnego z Uposażonych, świadczenie ubezpieczeniowe przypada osobom, które tworzą krąg ustawowych spadkobierców Ubezpieczonego, bez względu na to, czy w konkretnym przypadku zachodzą przesłanki do dziedziczenia ustawowego. Osobom tym świadczenie ubezpieczeniowe przypada w kolejności i w częściach zgodnych z ogólnymi zasadami dziedziczenia ustawowego.
7. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego w Okresie Kredytowania objętym ubezpieczeniem, po dokonaniu wcześniejszej spłaty całości zadłużenia, Uposażonym do całości albo części świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego będzie Bank, to jego udział w świadczeniu na wypadek śmierci Ubezpieczonego przypadnie osobom, które tworzą krąg ustawowych spadkobierców Ubezpieczonego.
8. Świadczenie wypłacane jest w złotych przelewem na rachunek bankowy wskazany przez uprawnionego do otrzymania świadczenia lub w inny sposób ustalony z uprawnionym.

§ 11. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego. Gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia nie było w tym terminie możliwe, Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności ich wyjaśnienie było możliwe. W takim przypadku Ubezpieczyciel zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub części, jednakże bezsporną część świadczenia wypłaca w terminie wskazanym w zdaniu pierwszym.

2. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.

■ § 12. PRAWO WŁAŚCIWE I SĄD WŁAŚCIWY

1. Prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia na życie jest prawo polskie.
2. Powództwo o roszczenie z Umowy ubezpieczenia na życie można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z Umowy ubezpieczenia na życie, albo przed sąd właściwy dla ostatniego miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego.
3. Strony Umowy ubezpieczenia na życie mogą poddać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego wynikające z niej spory.

■ § 13. REKLAMACJE



Pamiętaj! Zawsze masz prawo dostępu do informacji i dokumentów zgromadzonych przez nas w celu ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia w związku z Twoim roszczeniem o wypłatę świadczenia.

1. Reklamacje są rozpatrywane przez Zarząd Ubezpieczyciela lub osoby upoważnione przez Ubezpieczyciela.
2. Reklamacje mogą być składane:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście u Ubezpieczyciela, agentów Ubezpieczyciela, w tym w Banku albo przesyłką pocztową, w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy Prawo pocztowe, na adres Ubezpieczyciela,
 - 2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty u Ubezpieczyciela, agentów Ubezpieczyciela, w tym w Banku,
 - 3) w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej na adres: obsługa.klienta@bzwbkaviva.pl
3. Reklamacje są rozpatrywane niezwłocznie po ich otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie Ubezpieczyciel w informacji przekazywanej osobie zgłaszającej Reklamację określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
4. O sposobie rozpatrzenia Reklamacji zawiadamia się osobę, która ją zgłosiła w terminie, o którym mowa w ust. 3, w postaci papierowej lub za pomocą innego Trwałego nośnika informacji. Odpowiedź tę można dostarczyć pocztą elektroniczną na wniosek zgłaszającego Reklamację.
5. Zgłaszający Reklamację jest uprawniony do złożenia odwołania od decyzji Ubezpieczyciela w przedmiocie Reklamacji. W sprawach odwołań stosuje się odpowiednio postanowienia ust. 1-4.
6. Zgłaszającemu Reklamację, w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania Reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Ubezpieczonych¹.
7. Niezależnie od możliwości składania Reklamacji, uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia na życie przysługuje prawo do złożenia powództwa do właściwego sądu.
8. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

■ § 14. PEŁNOMOCNICTWO

1. Pełnomocnictwo do działania w imieniu Ubezpieczającego powinno być udzielone w formie pisemnej w obecności przedstawiciela Ubezpieczyciela lub z podpisem poświadczonym notarialnie lub w formie aktu notarialnego.
2. Pełnomocnictwo to powinno być sporządzone w języku polskim albo przetłumaczone na ten język przez tłumacza przysięgłego, a pełnomocnictwo udzielone poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej powinno zostać poświadczone przez polskie przedstawicielstwo dyplomatyczne lub polski urząd konsularny za zgodność z prawem miejsca wystawienia lub zawierać klauzulę *apostille* w rozumieniu Konwencji znoszącej wymóg legalizacji zagranicznych dokumentów urzędowych, sporządzonej w Hadze dnia 5 października 1961 roku (Dz. U. z 2005 roku, Nr 112 poz. 938). Pełnomocnictwo powinno określać zakres czynności, do których dokonywania uprawniony jest pełnomocnik.
3. Pełnomocnictwo do działania w sprawach Reklamacji może być także udzielone w zwykłej formie pisemnej.

■ § 15. OPODATKOWANIE

1. W zakresie opodatkowania świadczeń ubezpieczeniowych wypłacanych przez Ubezpieczyciela zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa podatkowego, w szczególności przepisy o podatku dochodowym od osób fizycznych.
2. Wypłacane przez Ubezpieczyciela świadczenia ubezpieczeniowe pomniejsza się o wartość podatku w przypadku, gdy Ubezpieczyciel zobowiązany jest do pobrania i odprowadzenia takiego podatku, mocą przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

■ § 16. OŚWIADCZENIA

1. Wszelkie oświadczenia woli oraz inne oświadczenia i powiadomienia składane w związku z zawarciem i wykonaniem Umowy ubezpieczenia na życie wymagają formy pisemnej, z zastrzeżeniem § 9 ust. 1 oraz § 13 ust. 2 i 4 OWU, oraz oświadczeń składanych za pomocą środków porozumiewania się na odległość.
2. Strony Umowy ubezpieczenia na życie przy składaniu oświadczeń z nią związanych będą posługiwać się językiem polskim. Wszelkie dokumenty, których przekazanie Ubezpieczycielowi zgodnie z OWU jest niezbędne, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego. Zagraniczne dokumenty urzędowe muszą być uwierzytelnione zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w razie braku stosownej regulacji – przez polską placówkę dyplomatyczną.

¹ z dniem wejścia w życie ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, Rzecznik Ubezpieczonych staje się Rzecznikiem Finansowym.

3. Wszelkie pisemne oświadczenia Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz innych osób uprawnionych z Umowy ubezpieczenia na życie powinny być doręczone bezpośrednio do Ubezpieczyciela lub za pośrednictwem agenta Ubezpieczyciela uprawnionego do wykonywania czynności związanych z zawieraniem lub wykonywaniem Umowy ubezpieczenia na życie.

§ 17. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Językiem właściwym dla Umowy ubezpieczenia na życie jest język polski.
2. Przeniesienie na osoby trzecie praw Ubezpieczającego i Ubezpieczonego przysługujących z tytułu Umowy ubezpieczenia na życie może nastąpić za zgodą Ubezpieczyciela.
3. Informacje o kodeksach etycznych, które stosuje Ubezpieczyciel, zamieszczane są na stronach internetowych Ubezpieczyciela.
4. Warunki, w tym zakres i zasady zaspokajania roszczeń uprawnionych z Umowy ubezpieczenia na życie przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, reguluje ustawa.
5. Sprawozdanie finansowe Ubezpieczyciela zawierające informacje o jego wypłacalności i kondycji finansowej jest ujawniane publicznie w ogólnokrajowym dzienniku urzędowym „Monitor Sądowy i Gospodarczy”.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie SPOKOJNY KREDYT zostały przyjęte uchwałą Zarządu BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z dnia 02.09.2015 r. i weszły w życie w dniu 01.10.2015 r.