

SZCZEGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO
UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE KREDYTOBIORCÓW
„OPCJA ŻYCIE”

GK1/1/2010

SZCZEGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE KREDYTOBIORCÓW „OPCJA ŻYCIE” NR GK1/1/2010

Szczegółne warunki grupowego ubezpieczenia na życie kredytobiorców „Opcja Życie” oznaczone kodem GK1/1/2010 (dalej: **Warunki**) mają zastosowanie do Umowy grupowego ubezpieczenia na życie kredytobiorców zawartej pomiędzy ING Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie S.A. a ING Bankiem Śląskim S.A. i stanowią jej integralną część.

Art 1 DEFINICJE

W Warunkach oraz w innych dokumentach dotyczących umowy ubezpieczenia, poniżej podanym terminom nadano następujące znaczenia:

1. **„Ubezpieczyciel”** – ING Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie.
2. **„Ubezpieczający”** – ING Bank Śląski S.A. (Bank), który zawarł umowę ubezpieczenia z Ubezpieczycielem na rzecz Kredytobiorców i zobowiązuje się do opłacania składki.
3. **„Ubezpieczony”** – Kredytobiorca, którego życie jest przedmiotem umowy ubezpieczenia.
4. **„Ubezpieczenie”** – Grupowe ubezpieczenie na życie kredytobiorców, do którego stosuje się Warunki.
5. **„Umowa ubezpieczenia”** – Umowa grupowego ubezpieczenia na życie kredytobiorców zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem na rzecz Ubezpieczonych.
6. **„Kredyt”** – kredyt hipoteczny, kredyt budowlano-hipoteczny lub kredyt konsolidacyjny, udzielony na podstawie Umowy kredytu zgodnie z regulacjami Banku i przeznaczeniem określonym w procedurach Banku oraz pożyczka hipoteczna udzielona na podstawie umowy pożyczki i zgodnie z regulacjami Banku.
7. **„Umowa kredytu”** – umowa zawarta pomiędzy ING Bankiem Śląskim S.A. i Kredytobiorcą, której przedmiotem jest udzielenie Kredytu, określająca wysokość oraz warunki spłaty Kredytu.
8. **„Kredytobiorca”** – osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, której Bank udzielił Kredytu na podstawie Umowy kredytu; w przypadku udzielenia Kredytu łącznie kilku osobom, postanowienia dotyczące Kredytobiorcy stosuje się odpowiednio w stosunku do kredytobiorcy i współkredytobiorców, objętych ochroną ubezpieczeniową.
9. **„Transza Kredytu”** – część Kredytu uruchamiana zgodnie z Umową kredytu oraz na podstawie wniosku Kredytobiorcy o uruchomienie transzy Kredytu.
10. **„Saldo zadłużenia”** – pozostający do spłaty kapitał Kredytu, rozumiany jako kwota kredytu udzielonego przez Bank, od której nalicza się odsetki
11. **„Osoba uprawniona”** – Uposażony główny, Uposażony dodatkowy lub inna osoba uprawniona do świadczenia na zasadach i zgodnie z Warunkami.
12. **„Uposażony główny”** – osoba, której zostanie wypłacone świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w przypadkach i w wysokości określonych w Warunkach.
13. **„Uposażony dodatkowy”** – osoba, której zostanie wypłacone świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wysokości nadwyżki ponad udział Uposażonego głównego w świadczeniu, zgodnie z postanowieniami Warunków.
14. **„Składka”** – składka należna za jednego Ubezpieczonego z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej, opłacana przez Ubezpieczającego, zgodnie z postanowieniami Umowy ubezpieczenia.
15. **„Suma ubezpieczenia”** – Saldo zadłużenia z ostatniego terminu płatności raty Kredytu zgodnie z harmonogramem spłaty rat Kredytu, przypadającego przed dniem zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, lub Saldo zadłużenia na dzień podpisania aneksu do Umowy kredytu podwyższającego kwotę kredytu w przypadku, gdy podpisanie aneksu do Umowy kredytu nastąpi w okresie pomiędzy terminem spłaty raty Kredytu zgodnie z harmonogramem spłat Kredytu, a zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego.
W przypadku Kredytów indeksowanych do waluty obcej, Saldo zadłużenia przeliczane jest na złote polskie wg kursu sprzedaży gotówki z pierwszej Tabeli Banku, ogłoszonego w terminach, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
16. **„Świadczenie”** – kwota w wysokości Sumy ubezpieczenia, którą Ubezpieczyciel zobowiązany jest wypłacić w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z postanowieniami Warunków.
17. **„Uruchomienie Kredytu”** – przekazanie środków z Kredytu przez Bank na rachunek określony przez Kredytobiorcę we wniosku o wypłatę Kredytu.
18. **„Deklaracja ubezpieczeniowa”** – oświadczenie złożone na formularzu przez Ubezpieczonego, zapewniające identyfikację osoby składającej to oświadczenie oraz datę złożenia oświadczenia, na mocy którego wyraża on zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie Warunków.

19. **„Certyfikat ubezpieczeniowy”** – dokument potwierdzający objęcie ochroną ubezpieczeniową, wystawiany imiennie dla każdego Ubezpieczonego.
20. **„Zdarzenie ubezpieczeniowe”** – śmierć Ubezpieczonego.
21. **„Choroba”** – zdiagnozowana przez Lekarza reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego – wewnętrznego lub zewnętrznego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju.
22. **„Lekarz”** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z przepisami prawa polskiego lub z przepisami Unii Europejskiej.
23. **„Nowotwór złośliwy”** – choroba charakteryzująca się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujących naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek. Termin ten obejmuje także nowotwory krwi i układu chłonnego (w tym chłoniaka złośliwego, ziarnicę złośliwą, białaczkę, szpiczaka).
24. **„Cukrzyca”** – przewlekła choroba metaboliczna, charakteryzująca się podwyższonym poziomem glikemii, wynikającym z zaburzeń produkcji lub działania insuliny, powodująca konieczność stosowania odpowiedniej diety lub leczenia farmakologicznego. Rozpoznanie musi być postawione zgodnie z obowiązującymi standardami medycznymi.
25. **„Padaczka”** – zespół chorobowy, w którym w następstwie przejściowych zaburzeń czynności części lub całości mózgu, dochodzi do występowania powtarzających się napadów padaczkowych. Definicja ta obejmuje wszystkie postaci padaczki, niezależnie od rodzajów napadów padaczkowych, które w niej występują.
26. **„Przewlekłe zapalenie oskrzeli lub astma oskrzelowa”** – choroba układu oddechowego prowadząca do okresowego lub stałego występowania uczucia duszności spoczynkowej lub wysiłkowej, powodująca konieczność stosowania odpowiedniego leczenia. Rozpoznanie musi być postawione zgodnie z obowiązującymi standardami medycznymi.
27. **„Udar mózgu”** – nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu, do powstania którego doszło w następstwie zaburzeń krążenia mózgowego, prowadzące do powstania deficytów neurologicznych utrzymujących się dłużej niż 24 godziny.
28. **„Niewydolność serca (niewydolność krążenia)”** – zespół objawów chorobowych będący następstwem niedostatecznej perfuzji tkanek obwodowych lub retencji płynów, do powstania których doszło w wyniku zaburzeń budowy lub czynności serca.
29. **„Nadciśnienie tętnicze”** – przewlekła choroba układu krążenia, prowadząca do stałego lub okresowego podwyższenia ciśnienia tętniczego krwi powyżej wartości uznanych za prawidłowe i/lub powodująca konieczność stałego przyjmowania leków hipotensyjnych.
30. **„Wady serca”** – wrodzona lub nabyta nieprawidłowość budowy serca, w tym w szczególności jego zastawek, prowadząca do pogorszenia wydolności fizycznej lub występowania dolegliwości ze strony układu krążenia. Rozpoznanie wady serca musi być potwierdzone wynikiem badania echo serca.

Art. 2 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w okresie, w którym był on objęty ochroną ubezpieczeniową z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W przypadkach, o których mowa w art. 4 ust. 3 zakres ubezpieczenia nie obejmuje śmierci, która była spowodowana lub zaszła w następstwie Chorób wskazanych w skróconej ankiecie medycznej, zdiagnozowanych przez Lekarza przed dniem przystąpienia do ubezpieczenia.
4. Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową przez całą dobę, niezależnie od miejsca pobytu.

Art. 3 ROZPOCZĘCIE I TRWANIE ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego, rozpoczyna się z dniem Uruchomienia Kredytu lub pierwszej Transzy Kredytu, jednak nie wcześniej niż z dniem złożenia Deklaracji ubezpieczeniowej.
2. Ubezpieczyciel potwierdza przystąpienie Kredytobiorcy do ubezpieczenia Certyfikatem ubezpieczeniowym.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela trwa przez okres, za który została opłacona Składka.
4. W przypadku wprowadzania w Umowie ubezpieczenia zmian na niekorzyść Ubezpieczonego, dalsze trwanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela dotyczy

tylko tych Ubezpieczonych, którzy przed wejściem w życie zmian wyrazili zgodę na nowe zasady świadczenia ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku braku zgody, odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do takiego Ubezpieczonego kończy się z upływem ostatniego dnia miesiąca, za który została opłacona Składka przed wprowadzeniem zmian do Umowy ubezpieczenia.

Art. 4 WARUNKI PRZYSTĄPIENIA I UCZESTNICTWA W UBEZPIECZENIU

1. Ochroną ubezpieczeniową może być objęty Kredytobiorca, który w dniu złożenia Deklaracji ubezpieczeniowej ukończył 18. rok życia i w dniu złożenia Deklaracji ubezpieczeniowej nie ukończył 65. roku życia. Ponadto, w dniu złożenia Deklaracji ubezpieczeniowej, wiek Kredytobiorcy powiększony o okres spłaty Kredytu zgodnie z Umową kredytu nie może przekroczyć 70 lat.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3 warunkiem przystąpienia do ubezpieczenia jest:
 - a) złożenie przez Kredytobiorcę Deklaracji ubezpieczeniowej,
 - b) zawarcie przez Kredytobiorcę Umowy kredytu w kwocie kapitału nieprzekraczającej 1 500 000 zł, w razie zawarcia innych Umów kredytu, w związku z którymi objęty jest ochroną ubezpieczeniową na podstawie Warunków, zobowiązania z tytułu wszystkich zawartych Umów kredytu, przy których występuje jako Ubezpieczony nie przekroczyć kwoty kapitału 1 500 000 zł;
3. W przypadku, gdy w dniu złożenia Deklaracji ubezpieczeniowej przez Kredytobiorcę spełniony został przynajmniej jeden z poniższych warunków jest on zobowiązany dodatkowo wypełnić Skróconą ankietę medyczną będącą częścią Deklaracji ubezpieczeniowej:
 - a) wnioskowana kwota kapitału Kredytu lub zadłużenie Kredytobiorcy z tytułu Umowy kredytu lub wszystkich innych Umów kredytów, w związku z którymi objęty jest on ochroną ubezpieczeniową na podstawie Warunków, a w przypadku Kredytu wyrażonego w walucie obcej - równowartość tej kwoty w walucie polskiej, przeliczona według kursu sprzedaży z pierwszej tabeli Banku, obowiązującego na dzień złożenia Deklaracji ubezpieczeniowej, jest wyższa niż 600 000 zł (słownie: sześćset tysięcy złotych), lub
 - b) wiek Kredytobiorcy w dniu złożenia Deklaracji ubezpieczeniowej jest wyższy niż 60 lat.
4. Ubezpieczeniem może być objętych nie więcej niż czterech Kredytobiorców będących stroną jednej Umowy kredytu.

Art. 5 OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania Składek należnych za poszczególnych Ubezpieczonych.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany do przekazania Ubezpieczonemu tekstu Warunków oraz do wystawienia w imieniu Ubezpieczyciela pisemnego Certyfikatu ubezpieczeniowego.
3. Ubezpieczający jest zobowiązany do przysyłania Ubezpieczonemu wszelkiej korespondencji dotyczącej Umowy ubezpieczenia w formie pisemnej lub innej uzgodnionej formie na podany adres korespondencyjny.
4. Ubezpieczający jest zobowiązany przyjmować zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego.
5. Ubezpieczający jest zobowiązany do niezwłocznego przekazywania Ubezpieczycielowi wszystkich skarg i zażaleń dotyczących Ubezpieczyciela lub związanych z Ubezpieczeniem.
6. Ubezpieczający jest zobowiązany do przyjmowania od Kredytobiorców Deklaracji ubezpieczeniowych.
7. Ubezpieczający jest zobowiązany do przekazania Ubezpieczonemu zmian na niekorzyść Ubezpieczonego dotyczących:
 - a) zmiany warunków Umowy ubezpieczenia lub zmiany prawa właściwego dla zawartej Umowy ubezpieczenia wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia,
 - b) zmiany wysokości świadczeń, przysługujących z tytułu Umowy ubezpieczenia, jeżeli wysokość świadczeń ulega zmianie w trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia,
 - c) zmiany Sumy ubezpieczenia.
8. Informacje, o których mowa w ust. 7, powinny być przekazane przez Ubezpieczającego Ubezpieczonemu pisemnie, ustnie lub drogą elektroniczną.
9. W przypadku nieprzekazania Ubezpieczonemu informacji zgodnie z ust. 7, Ubezpieczający ponosi wobec nich odpowiedzialność na zasadach ogólnych.
10. Ubezpieczający zobowiązany jest do pobierania od Ubezpieczonych zgód na zmianę Umowy ubezpieczenia, zgodnie z art. 3 ust. 4.

Art. 6 OBOWIĄZKI UBEZPIECZYCIELA

1. W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty Świadczenia na zasadach określonych w Warunkach.
2. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do udostępnienia Ubezpieczonemu wszelkich formularzy, za pośrednictwem Ubezpieczającego.
3. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, w szczególności wszelkich danych osób wymienionych w dokumentach, jakie zostały pozyskane przez Ubezpieczyciela w związku z Umową ubezpieczenia.
4. Ubezpieczyciel przesyła korespondencję w formie pisemnej lub innej uzgodnionej formie na ostatni znany adres korespondencyjny Ubezpieczonego.
5. Przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia lub zmianę prawa właściwego dla zawartej Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel jest zobowiązany przekazać pisemnie informacje w tym zakresie Ubezpieczającemu wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia.
6. Ubezpieczyciel, na żądanie Ubezpieczonego, jest zobowiązany do przekazania informacji określonych w ust. 5. W przypadku nie przekazania Ubezpieczonemu, na jego żądanie, wymaganych informacji, zmiana warunków Umowy ubezpieczenia lub prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia oraz zmiana wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia jest skuteczna względem Ubezpieczonego jedynie w części dla niego korzystnej.

Art. 7 OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

1. Wszelkie dyspozycje Ubezpieczonego powinny być składane Ubezpieczycielowi na piśmie, za pośrednictwem Ubezpieczającego. Do składania dyspozycji mogą być wykorzystane formularze, o których mowa w Art. 6 ust. 2.
2. Za dzień złożenia dyspozycji Ubezpieczycielowi uznaje się dzień jej przekazania Ubezpieczającemu.
3. Ubezpieczony ma obowiązek informować Ubezpieczyciela za pośrednictwem Ubezpieczającego o zmianie swoich danych osobowych.
4. Ubezpieczony jest zobowiązany do podania do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkich znanych sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel pytał w Deklaracji ubezpieczeniowej albo w innych dokumentach, przed objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.

Art. 8 SKŁADKA

1. Składka jest opłacana przez Ubezpieczającego w trybie wskazanym w Umowie ubezpieczenia, za wszystkich Ubezpieczonych.
2. Składka jest określana jako przypadająca na jednego Ubezpieczonego część łącznego kosztu ochrony ubezpieczeniowej, obliczonego zgodnie z zasadami wskazanymi w ust. 3.
3. Wysokość Składki jest ustalana, jako określony w Umowie ubezpieczenia procent Salda zadłużenia właściwego dla danego Ubezpieczonego z dnia płatności raty, wskazanego w harmonogramie spłaty Kredytu, poprzedzającego termin płatności Składki. Procent Salda zadłużenia, stanowiący podstawę obliczenia Składki, jest jednakowy dla wszystkich Ubezpieczonych.
4. Łączny koszt ochrony ubezpieczeniowej jest obliczany przez Ubezpieczyciela zgodnie z zasadami matematyki ubezpieczeniowej, uwzględnia składkę za ryzyko ubezpieczeniowe oraz koszty prowadzenia działalności ubezpieczeniowej ponoszonej przez Ubezpieczyciela. Do wyciszenia składki za ryzyko Ubezpieczyciel bierze pod uwagę:
 - roczne prawdopodobieństwa śmierci kredytobiorców,
 - rozkład płci i wieku kredytobiorców,
 - rozkład wysokości kredytów.
5. Za dzień opłacenia Składki przyjmuje się dzień uznania rachunku Ubezpieczyciela kwotą należnej Składki.
6. Zmiana sposobu ustalania składki stanowi zmianę Umowy ubezpieczenia.

Art. 9 WYGAŚNIĘCIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Ochrona ubezpieczeniowa, którą jest objęty Ubezpieczony, wygasa w następujących przypadkach:

- 1) rozwiązania Umowy ubezpieczenia - z upływem ostatniego dnia miesiąca, w którym upłynął okres wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia;
- 2) wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia z powodu upływu 12 miesięcznego okresu, na jaki Umowa była zawarta, jeżeli jedna ze stron Umowy ubezpieczenia złożyła

oświadczenie o jej nie przedłużaniu – z upływem okresu, na jaki Umowa ubezpieczenia została zawarta;

- 3) nieopłacenia Składki przez Ubezpieczającego – z upływem dnia wskazanego w wezwaniu do zapłaty zaległej Składki;
- 4) rezygnacji Ubezpieczonego z ochrony ubezpieczeniowej - z upływem ostatniego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczony złoży rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej;
- 5) odstąpienia od Umowy kredytu - z dniem odstąpienia od Umowy kredytu;
- 6) rozwiązania Umowy kredytu - z upływem ostatniego dnia miesiąca, za który została opłacona Składka, z wyłączeniem sytuacji, gdy do rozwiązania Umowy kredytu doszło wskutek zmiany waluty Kredytu (przewalutowanie). W takiej sytuacji odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest kontynuowana na niezmiennych zasadach w związku z nową Umową kredytową;
- 7) całkowitej spłaty Kredytu - z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym nastąpiła spłata Kredytu;
- 8) ukończenia przez Ubezpieczonego 70 lat - z upływem ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 70. rok życia;
- 9) Śmierci Ubezpieczonego - z dniem śmierci Ubezpieczonego.

Art. 10 REZYGNACJA Z OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej poprzez złożenie oświadczenia o rezygnacji. Oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej musi być dokonane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Oświadczenie o rezygnacji powinno być doręczone w formie pisemnej Ubezpieczycielowi za pośrednictwem Ubezpieczającego.
3. Rezygnacja jest skuteczna z upływem miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu, w którym zostało złożone oświadczenie, o którym mowa w ust. 1.

Art. 11 ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

Ubezpieczającemu przysługuje prawo wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia z zachowaniem 90 dniowego okresu wypowiedzenia, liczonego od dnia doręczenia Ubezpieczycielowi pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

Art. 12 OSOBY UPRAWNIONE

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciel wypłaci Osobom uprawnionym Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia.
2. Świadczenie zostanie wypłacone w następujący sposób:
 - a) Uposażony główny – będzie uprawniony do świadczenia do wysokości Salda zadłużenia z dnia zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - b) Uposażony dodatkowy - będzie uprawniony do świadczenia w wysokości nadwyżki ponad udział Uposażonego głównego w Świadczeniu, o ile taka nadwyżka będzie istniała.
3. Z chwilą całkowitej spłaty Kredytu prawo Uposażonego głównego do Świadczenia wygasa.
4. Ubezpieczonego głównego wskazuje Ubezpieczający za uprzednią zgodą Ubezpieczonego.
5. Ubezpieczony może samodzielnie wskazać Uposażonego dodatkowego. Osoba wskazana uważana jest za Uposażonego z dniem otrzymania przez Ubezpieczyciela oświadczenia Ubezpieczonego.
6. Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego dodatkowego, świadczenie, o którym mowa w ust. 2 pkt. b jest wypłacane zgodnie z wyznaczonym udziałem poszczególnych Uposażonych dodatkowych w świadczeniu. W przypadku braku wskazania udziałów procentowych przyjmuje się, że udziały w świadczeniu należnym Uposażonym dodatkowym są równe. W przypadku udziałów procentowych niesumujących się do 100% Ubezpieczyciel ustali wysokość udziałów proporcjonalnie do udziałów oznaczonych przez Ubezpieczonego.
7. Uposażony dodatkowy jest uprawniony do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w sytuacji, opisanej w ust. 2 pkt. b oraz gdy prawo Uposażonego głównego do świadczenia wygasło.
8. Ubezpieczony może w dowolnym czasie samodzielnie wskazać Uposażonego dodatkowego, zmienić lub odwołać wskazanie Uposażonego dodatkowego, poprzez złożenie stosownego pisemnego zgłoszenia do Ubezpieczyciela za pośrednictwem Ubezpieczającego. Zmiana Uposażonego dodatkowego staje się skuteczna z dniem otrzymania tego zgłoszenia przez Ubezpieczającego.

9. Wskazanie uprawnionego do otrzymania świadczenia staje się bezskuteczne, jeżeli uprawniony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do jego śmierci.
10. Jeżeli Uposażony dodatkowy umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego lub Uposażony dodatkowy zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego dodatkowego, osoba wskazana nie istnieje lub Uposażony dodatkowy zmarł przed dniem śmierci Ubezpieczonego lub utracił prawo do świadczenia przed Zdarzeniem ubezpieczeniowym, należąca do niego część świadczenia otrzymują pozostali Uposażeni dodatkowi zgodnie ze wskazaniem Ubezpieczonego a w razie ich braku świadczenie należne Uposażonym dodatkowym otrzymują członkowie rodziny Ubezpieczonego odpowiednio w następującej kolejności:
 - a) małżonek,
 - b) dzieci,
 - c) wnuki,
 - d) rodzice,
 - e) rodzeństwo,
 - f) dzieci rodzeństwa.
11. Otrzymanie Świadczenia przez osoby zaliczone do wyższej kategorii wyklucza otrzymanie świadczenia przez osoby zaliczone do kategorii niższej (kategoria „a” - najwyższa). Osoby zaliczone do tej samej kategorii otrzymują świadczenie w równych częściach.
12. W przypadku braku osób wymienionych w ust. 10, uprawnionych do świadczenia, uprawnionymi do świadczenia są spadkobiercy Ubezpieczonego, z wyłączeniem gminy ostatniego miejsca zamieszkania spadkodawcy i Skarbu Państwa.

Art. 13 SPOSÓB ZGŁASZANIA ZAJŚCIA ZDARZENIA, TERMIN WYPŁATY ŚWIADCZENIA

1. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Osoba uprawniona, o której mowa w art. 12, zgłasza Ubezpieczycielowi za pośrednictwem Ubezpieczającego wniosek o wypłatę Świadczenia wraz z następującymi dokumentami:
 - a) odpisem aktu zgonu,
 - b) kartą zgonu lub zaświadczeniem stwierdzającym przyczynę śmierci, wystawionym przez odnośne władze lub lekarza,
 - c) urzędowym dokumentem potwierdzającym tożsamość osoby zgłaszającej wniosek o wypłatę świadczenia i w przypadku osób innych niż Uposażony – dokumentów potwierdzających prawo do Świadczenia,
 - d) na żądanie Ubezpieczyciela – innymi dokumentami, możliwymi do pozyskania w sposób prawnie i zwyczajowo przyjęty, dotyczącymi Zdarzenia ubezpieczeniowego i niezbędnymi do określenia tytułu wypłaty Świadczenia.
2. Wszelkie wymagane dokumenty załączane do wniosku o wypłatę świadczenia powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach poświadczonych przez osobę reprezentującą Ubezpieczyciela, Ubezpieczającego lub przez uprawniony organ.
3. Wypłata Świadczenia nastąpi niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 30 dni od otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, Świadczenie będzie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednak bezsporna część Świadczenia zostanie wypłacona w terminie wskazanym w zdaniu pierwszym.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za przekroczenie terminu wskazanego w ust. 3 powyżej w przypadku braku możliwości skontaktowania się z osobą uprawnioną.
5. Wypłata Świadczenia jest dokonywana jednorazowo, przelewem na wskazany rachunek bankowy.
6. Ubezpieczyciel, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich danych dotyczących osób wymienionych w dokumentach dołączonych do wniosku o wypłatę świadczenia, jakie uzyskał w związku z wypłatą Świadczenia.
7. Jeżeli Świadczenie nie przysługuje, Ubezpieczyciel powiadamia pisemnie osobę występującą z roszczeniem wskazując podstawę faktyczną oraz prawną odmowy wypłaty Świadczenia w terminach oraz na zasadach określonych w ust. 3.

Art. 14 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci Świadczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego była spowodowana lub zaszła w następstwie:
 - a) działań wojennych, stanu wojennego,
 - b) aktów terroryzmu,
 - c) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach,
 - d) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - e) Choroby zdiagnozowanej lub leczonej w okresie 12 miesięcy poprzedzających datę przystąpienia do Ubezpieczenia.
2. Ponadto Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił wskutek samobójstwa popełnionego w okresie jednego roku, licząc od rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
3. W razie podania przez Ubezpieczonego nieprawdziwych danych, o które Ubezpieczyciel zapytywał zgodnie z art. 7 ust. 3, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które nie zostały podane do jego wiadomości.

Art. 15 ROZPATRYWANIE SKARG I ZAŻALEŃ

1. Ubezpieczony, Uposażony lub inna osoba uprawniona, mogą złożyć skargę lub zażalenie na czynności lub beczynność Ubezpieczyciela: telefonicznie, drogą elektroniczną, pisemnie lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela, a także za pośrednictwem Ubezpieczającego.
2. Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie w tej samej formie w jakiej były one złożone tj. telefonicznie, drogą elektroniczną lub pisemnie w terminie 30 dni od ich otrzymania.
3. Na życzenie Ubezpieczyciela, skargi lub zażalenia złożone telefonicznie lub drogą elektroniczną powinny być potwierdzone w formie pisemnej.
4. Od rozstrzygnięcia zawartego w odpowiedzi udzielonej skarżącemu przysługuje odwołanie do Zarządu Ubezpieczyciela.
5. W przypadku odmowy lub częściowej odmowy wypłaty świadczenia Uposażony lub osoba uprawniona do otrzymania świadczenia, o której mowa w art. 12, może złożyć pisemne odwołanie do Zarządu Ubezpieczyciela.
6. Od rozstrzygnięcia Ubezpieczyciela dotyczącego skargi lub zażalenia, o których mowa w ust. 1 lub dotyczącego odwołania, o którym mowa w ust. 5 przysługuje skarga do Rzecznika Ubezpieczonych oraz do Komisji Nadzoru Finansowego.
7. W nierozstrzygniętych sprawach spornych przysługuje droga sądowa wskazana w art. 18.

Art. 16 OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ

1. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu Umowy ubezpieczenia reguluje ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych. Świadczenia otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia w przypadku osób fizycznych są zwolnione z opodatkowania stosownie do art. 20 ust. 1 pkt. 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn. Dz. U. z 2000 r. Nr 14, poz. 176, z późn. zm.) zaś w przypadku osób prawnych stanowią przychód w rozumieniu art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2000 r. Nr 54, poz. 654, z późn. zm.).
2. Jeżeli postawienie Świadczenia do dyspozycji Osoby uprawnionej powoduje obowiązek zapłaty podatków lub innych opłat, takie podatki lub opłaty nie obciążają Ubezpieczyciela.

Art. 17 ZMIANA SYSTEMU MONETARNEGO

W przypadku zmiany systemu monetarnego w Polsce lub denominacji polskiej waluty, zobowiązania finansowe wynikające z Umowy ubezpieczenia będą odpowiednio zmienione, zgodnie z kursem wymiany złotego ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski.

Art. 18 PRAWO WŁAŚCIWE I ROZSTRZYGANIE SPORÓW

1. Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie Warunków podlega przepisom prawa polskiego.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć przed sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczyciela albo przed sąd właściwy dla

miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczonego, Uposażonego lub odpowiednio osoby uprawnionej.

Art. 19 PRZEKAZYWANIE OŚWIADCZEŃ

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez Ubezpieczyciela w związku z Umową ubezpieczenia, powinny być dokonywane na piśmie. Ubezpieczyciel przesyła wszelkie zawiadomienia i oświadczenia w formie pisemnej na ostatni adres korespondencyjny podany przez adresata korespondencji.
2. Wszelkie zawiadomienia, wnioski i oświadczenia adresowane do Ubezpieczającego lub Ubezpieczyciela, z wyłączeniem skarg i zażaleń, o których mowa w art. 15, powinny być przekazywane w formie pisemnej.
3. Zawiadomienia, wnioski i oświadczenia adresowane do Ubezpieczyciela, z wyłączeniem skarg i zażaleń składanych w innej formie niż pisemna, mogą być dokonywane za pośrednictwem Ubezpieczającego.

Art. 20 WEJŚCIE W ŻYCIE WARUNKÓW

Warunki zatwierdzone przez Zarząd ING Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 125/2010 z dnia 18 listopada 2010 roku, wchodzą w życie z dniem 1 grudnia 2010 r.

Tomasz Bławat



Prezes Zarządu

Ewa Zorychta-Kąkol



Członek Zarządu

SPIS TREŚCI

SZCZEGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE KREDYTOBIORCÓW „OPCJA ŻYCIE” NR GK1/1/2010

Art. 1 DEFINICJE	3
Art. 2 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	4
Art. 3 ROZPOCZĘCIE I TRWANIE ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA	4
Art. 4 WARUNKI PRZYSTĄPIENIA I UCZESTNICTWA W UBEZPIECZENIU	5
Art. 5 OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO	5
Art. 6 OBOWIĄZKI UBEZPIECZYCIELA	6
Art. 7 OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO	6
Art. 8 SKŁADKA	6
Art. 9 WYGAŚNIĘCIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	6
Art. 10 REZYGNACJA Z OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	7
Art. 11 ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA	7
Art. 12 OSOBY UPRAWNIONE	7
Art. 13 SPOSÓB ZGŁASZANIA ZAJŚCIA ZDARZENIA, TERMIN WYPŁATY ŚWIADCZENIA	8
Art. 14 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA	9
Art. 15 ROZPATRYWANIE SKARG I ZAŻAŁEŃ	9
Art. 16 OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ	9
Art. 17 ZMIANA SYSTEMU MONETARNEGO	9
Art. 18 PRAWO WŁAŚCIWE I ROZSTRZYGANIE SPORÓW	9
Art. 19 PRZEKAZYWANIE OŚWIADCZEŃ	10
Art. 20 WEJŚCIE W ŻYCIE	10

Ubezpiecz Życie. Najlepiej w ING Życie.

ING Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. działa w Polsce od 1994 roku.

Od początku należymy do czołówki towarzystw ubezpieczeniowych.

By sprostać rosnącym oczekiwaniom klientów, nieustannie wzbogacamy naszą ofertę.

Nasi Klienci mogą być pewni, że...

- Uważnie słuchamy Klienta, by dobrze zrozumieć jego potrzeby
- Do każdego Klienta podchodzimy indywidualnie.
- Dotrzymujemy wszystkich zobowiązań wobec Klienta.
- Dostarczamy rozwiązania, a nie tylko odpowiedzi.
- Szanujemy czas Klienta.