

WARUNKI UBEZPIECZENIA
PROGRAM UBEZPIECZENIOWY - BEZPIECZNA POŻYCZKA GOLD
(obowiązują począwszy od 06.06.2013r)

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Warunki grupowego ubezpieczenia na życie Pożyczkobiorców Gold – Program ubezpieczeniowy – Bezpieczna Pożyczka Gold (zwane dalej - **Warunkami ubezpieczenia lub WU**) regulują zasady, na jakich Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej Klientom Banku zawierającym Umowę o pożyczkę.

DEFINICJE

§ 2

Poniższe terminy w rozumieniu UMOWY mają następujące znaczenie:

1. **CHOROBA** – schorzenie, powodujące zaburzenia w funkcjonowaniu układów lub narządów ciała Ubezpieczonego, niezależne od niczyjej woli, powstałe w wyniku patologii możliwej do zdiagnozowania przez lekarza;
2. **DEKLARACJA UBEZPIECZENIOWA** – oświadczenie woli złożone przez Ubezpieczonego w formach przyjętych w stosunkach pomiędzy Ubezpieczającym a jego klientami, to jest: pisemnie, telefonicznie, przez Internet lub za pośrednictwem każdego innego akceptowanego przez Ubezpieczającego kanału komunikacji (nośnika informacji) zapewniającego jednocześnie identyfikację osoby składającej to oświadczenie oraz dzień złożenia oświadczenia, mocą którego wyraża on zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie UMOWY, przy czym za dzień złożenia oświadczenia (dzień złożenia Deklaracji Ubezpieczeniowej) przyjmuje się:
 - a) w przypadku Deklaracji ubezpieczeniowej składanej w formie pisemnej - dzień otrzymania przez Ubezpieczającego prawidłowo wypełnionej i podpisanej przez Ubezpieczonego Deklaracji ubezpieczeniowej;
 - b) w przypadku Deklaracji ubezpieczeniowej składanej w formie telefonicznej, elektronicznej (przez Internet) lub za pośrednictwem każdego innego przyjętego przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego kanału komunikacji, o ile Ubezpieczający udostępni taką funkcjonalność – dzień, w którym Ubezpieczający otrzymał prawidłowo złożone przez Ubezpieczonego oświadczenie (Deklarację Ubezpieczeniową);
3. **DZIEŃ ZAJĘCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO:**
 - a) **Zgon** – dzień śmierci Ubezpieczonego wskazany w akcie zgonu;
 - b) **Poważne zachorowanie** – daty wskazane w dokumentacji medycznej związanej z Poważnym zachorowaniem odpowiednio:
 - I. w przypadku Choroby – dzień zdiagnozowania Choroby;
 - II. w przypadku zabiegu – dzień przeprowadzenia zabiegu medycznego;
 - III. w przypadku przeszczepu narządów - dniem zajęcia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową jest dzień przeprowadzenia zabiegu operacyjnego lub medycznego;
 - c) **Hospitalizacja** - pierwszy dzień pobytu w szpitalu;
4. **HOSPITALIZACJA** – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, przez okres trwający jednorazowo nieprzerwanie minimum 5 dni, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia osoby hospitalizowanej;

Załącznik nr 1 do Aneksu nr 1

Załącznik nr 3 do Umowy grupowego ubezpieczenia na życie Pożyczkobiorców Gold

5. **MIESIĘCZNE OPŁATY EKSPLOATACYJNE** – należności związane z użytkowaniem nieruchomości albo lokalu mieszkalnego, do których pokrywania zobowiązany jest Ubezpieczony, jako właściciel nieruchomości albo jako członek spółdzielni mieszkaniowej posiadający spółdzielcze lokatorskie prawo do lokalu albo spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu, tj.: czynsz, prąd, gaz, CO, wodno-kanalizacyjne, fundusz remontowy, wywóz śmieci;
6. **NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK (NW)** - nagłe i niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od jakiegokolwiek choroby, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zdarzeń wywołanych procesami zachodzącymi wewnątrz organizmu ludzkiego: zawał, krwotok, udar mózgu; odpowiedzialność Ubezpieczyciela obejmuje skutki NW powstałych na całym świecie, z zastrzeżeniem postanowień WU;
7. **OKRES ROZLICZENIOWY** - pierwszy okres rozliczeniowy rozpoczyna się w dniu uruchomienia Pożyczki, jednak nie wcześniej niż w dniu złożenia Deklaracji ubezpieczeniowej i trwa:
 - a) do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym wystąpiła płatność pierwszej Raty Pożyczki, zgodnie z harmonogramem spłat Pożyczki – w stosunku do osób, które złożyły Deklarację ubezpieczeniową przed uruchomieniem Pożyczki;
 - b) do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym została złożona Deklaracja ubezpieczeniowa – w stosunku do osób, które złożyły Deklarację ubezpieczeniową po uruchomieniu Pożyczki pod warunkiem, że Deklaracja ubezpieczeniowa została złożona przed dniem pobrania najbliższej Raty Pożyczki, zgodnie z harmonogramem spłat Pożyczki, w miesiącu złożenia Deklaracji ubezpieczeniowej;
 - c) do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu kalendarzowym, w którym została złożona Deklaracja ubezpieczeniowa – w stosunku do osób, które złożyły Deklarację ubezpieczeniową po uruchomieniu Pożyczki, pod warunkiem, że Deklaracja ubezpieczeniowa została złożona po dniu pobrania Raty Pożyczki, zgodnie z harmonogramem spłat Pożyczki, w miesiącu złożenia Deklaracji ubezpieczeniowej
 każdy kolejny Okres rozliczeniowy równy jest miesiącowi kalendarzowemu;
8. **POWAŻNE ZACHOROWANIE** - jedna ze zdefiniowanych poniżej Chorób, zabiegów lub przeszczepów:
 - 1) **Zawał serca** - martwica części mięśnia sercowego w następstwie niedokrwienia danego obszaru, czego dowodem są typowe objawy bólu w klatce piersiowej, nowe zmiany w zapisie EKG oraz podwyższony poziom enzymów sercowych. Wszystkie powyższe objawy muszą wystąpić łącznie;
 - 2) **Udar mózgu** - nagłe wystąpienie objawów neurologicznych trwających ponad 24 godziny, spowodowane zaburzeniami krążenia mózgowego, będącymi wynikiem zawału tkanki mózgowej, wylewu wewnątrzczaszkowego lub zatoru w naczyniach mózgowych materiałem pochodzącym spoza czaszki, powodujące trwałe uszkodzenie neurologiczne; istnienie trwałego uszkodzenia neurologicznego musi zostać potwierdzone przez lekarza neurologa, nie wcześniej niż 6 tygodni po zdarzeniu; nie uznaje się za udar mózgu objawów mózgowych związanych z migreną, uszkodzeń mózgu w wyniku urazu lub niedotlenienia, schorzeń naczyniowych prowadzących do uszkodzeń oka lub nerwu wzrokowego, a także chorób niedokrwienych układu przedsionkowego;
 - 3) **Niewydolność nerek** - końcowa postać niewydolności charakteryzująca się trwałym i nieodwracalnym upośledzeniem funkcji obydwu nerek, w wyniku którego konieczne jest stosowanie dializoterapii lub przeszczepu nerki;
 - 4) **Zabiegi chirurgiczne na naczyniach wieńcowych** - dokonana przez kardiochirurga operacja (ang. bypass) wszczepienia pomostów omijających do tętnicy wieńcowej w celu korekcji zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych, z wyłączeniem

technik niechirurgicznych, takich jak angioplastyka przezskórna, terapia laserowa lub inne metody leczenia nieoperacyjnego;

- 5) **Angioplastyka tętnic wieńcowych** - zabieg, polegający na udrożnieniu, przy użyciu przezskórnej angioplastyki, terapii laserowej lub innych metod leczenia nieoperacyjnego, zwężonej lub nawet zupełnie zamkniętej tętnicy wieńcowej bez konieczności wykonania zabiegu chirurgicznego wymagającego mniejszego lub większego cięcia klatki piersiowej;
- 6) **Nowotwór złośliwy** – za nowotwór złośliwy uważa się rozrost i rozprzestrzenianie się w organizmie w sposób niekontrolowany komórek nowotworowych wykazujących cechy inwazji i destrukcji tkanek otaczających, w tym również chłoniaki i białaczki (z wyjątkiem przewlekłej białaczki limfatycznej); za nowotwór złośliwy nie uważa się łagodnych rozrostów komórkowych, stanów przedinwazyjnych in situ (Tis) i nieinwazyjnych (w tym dysplazja szyjki macicy CIN 1- 3, rak pęcherza moczowego Ta – wg klasyfikacji TNM), zmian skórnych z wyjątkiem czerniaka w stopniu zaawansowania większym lub równym pT2 (III stopień Clarka) >0,75 mm grubości nacieku wg Breslowa, nowotworów współistniejących z infekcją HIV; za datę ostatecznego rozpoznania nowotworu złośliwego uważa się datę wystawienia wyniku przeprowadzonego badania histopatologicznego;
- 7) **Utrata wzroku** – całkowita i nieodwracalna obustronna utrata wzroku (VO=0, z brakiem poczucia światła lub z poczuciem światła bez lokalizacji) wskutek Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku; na podstawie kryteriów przyjętych przez Ubezpieczyciela o trwałości schorzenia można orzekać na podstawie badania przeprowadzonego przez lekarza okulistę;
- 8) **Ciężkie oparzenie** – głębokie oparzenie trzeciego stopnia, obejmujące co najmniej 20% całkowitej powierzchni ciała; rozległość oparzenia jest oceniana według „reguły dziewiątek”, która przy uwzględnieniu głębokości oparzeń służy ustaleniu ciężkości urazu;
- 9) **Przeszczep narządów wewnętrznych** – dokonanie w Polsce lub za granicą przeszczepu serca, płuca, wątroby, trzustki, jeśli Ubezpieczony jest biorcą, lub umieszczenie przez właściwego lekarza na liście biorców;
- 10) **Nieżłośliwy guz mózgu** – łagodny guz mózgu charakteryzuje się wszystkimi poniższymi cechami:
 - a) występowanie zagrożenia życia,
 - b) spowodowanie uszkodzenia mózgu,
 - c) guz został usunięty chirurgicznie lub w przypadku nieoperacyjności spowodował trwałe deficyt neurologiczny,
 - d) występowanie guza zostało potwierdzone przez specjalistę – onkologa w oparciu i wyniku magnetycznego rezonansu jądrowego, tomografii komputerowej lub innych miarodajnych badań.

Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:

- a) torbiele,
 - b) ziarniaki,
 - c) malformacje naczyniowe,
 - d) krwiaki,
 - e) guzy przysadki mózgowej oraz rdzenia kręgosłupa;
9. **POŻYCZKA** – pożyczka gotówkowa udzielona na podstawie Umowy o pożyczkę, zgodnie z regulacjami Banku;

Załącznik nr 1 do Aneksu nr 1

Załącznik nr 3 do Umowy grupowego ubezpieczenia na życie Pożyczkobiorców Gold

10. **POŻYCZKOBIORCA** – osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, której Bank udzielił Pożyczki na podstawie Umowy o pożyczkę; w przypadku udzielenia Pożyczki łącznie kilku osobom, postanowienia dotyczące Pożyczkobiorcy stosuje się odpowiednio w stosunku do Pożyczkobiorcy oraz Współpożyczkobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową, chyba, że przepisy UMOWY przewidują szczegółowe uregulowania dla Współpożyczkobiorców;
11. **RATA POŻYCZKI** – miesięczne zobowiązanie pieniężne Pożyczkobiorcy wobec Banku, którego wysokość i warunki spłaty określone są w Umowie o pożyczkę, obejmujące kapitał i odsetki według przewidzianego Umową o pożyczkę oprocentowania, liczonego od nieprzeterminowanej części kapitału, a w przypadku zastosowania karencji w spłacie kapitału, obejmujące przez okres karencji jedynie odsetki;
12. **REKREACYJNE UPRAWIANIE SPORTU O WYSOKIM STOPNIU RYZYKA** – niezawodowe i niewyczynowe uprawianie: alpinizmu, wspinaczki górskiej i skałkowej, raftingu, speleologii, baloniarstwa, bobsleje, saneczkarstwa, sportów motorowych i motorowodnych, jeździectwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, lotnictwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, szermierki, sportów siłowych, sportów walki i obronnych, kajakarstwa wysokogórskiego, taternictwa jaskiniowego, skoków do wody, skoków na linie, nurkowania z użyciem specjalistycznego sprzętu, surfing, windsurfingu;
13. **SZPITAL** – działający na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, na podstawie właściwych przepisów, publiczny lub niepubliczny zakład lecznictwa zamkniętego, przeznaczony dla chorych wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniający chorym całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego. Definicja szpitala nie obejmuje ośrodków opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych lub sanatoryjnych, ośrodków leczenia uzależnień: od leków, narkotyków czy alkoholu;
14. **ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE** – świadczenie pieniężne wypłacane przez Ubezpieczyciela Uprawnionemu z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
15. **UBEZPIECZAJĄCY** – ING Bank Śląski S.A.;
16. **UBEZPIECZONY** – Pożyczkobiorca, objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w UMOWIE;
17. **UBEZPIECZYCIEL** – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa SA;
18. **UMOWA** – Umowa grupowego ubezpieczenia na życie Pożyczkobiorców Gold zawarta pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Europa SA a ING Bank Śląski S.A. w dniu 21.12. 2012 roku;
19. **UMOWA O POŻYCZKĘ** - umowa o Pożyczkę zawarta pomiędzy Bankiem a Pożyczkobiorcą, określająca wysokość oraz warunki spłaty Pożyczki;
20. **UPRAWNIONY:**
 - a) **ING Bank Śląski S.A.** - do wysokości salda zadłużenia na dzień wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego w zakresie ubezpieczenia na wypadek Zgonu,
 - b) **Ubezpieczony** – w zakresie ubezpieczenia na wypadek Poważnego zachorowania albo Hospitalizacji,
 - c) **Osoba zgodnie z § 10** - w sytuacji gdy kwota Świadczenia ubezpieczeniowego w zakresie ubezpieczenia na wypadek Zgonu przewyższa saldo zadłużenia na dzień wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego – w wysokości kwoty przewyższającej saldo zadłużenia;
21. **WIEK** - liczba pełnych lat pomiędzy rokiem, w którym nastąpiło złożenie Deklaracji ubezpieczeniowej a rokiem urodzenia Pożyczkobiorcy;
22. **WYCZYNOWE UPRAWIANIE SPORTU** – niezawodowe uprawianie sportu w ramach sekcji lub klubów sportowych z jednoczesnym uczestnictwem w zawodach wyścigach, występach

Załącznik nr 1 do Aneksu nr 1

Załącznik nr 3 do Umowy grupowego ubezpieczenia na życie Pożyczkobiorców Gold

lub treningach sportowych nie organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy;

23. **ZAWODOWE UPRAWIANIE SPORTU** – forma aktywności fizycznej, polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych przez osoby:
- I. w odniesieniu do gier zespołowych – będące członkami klubów biorących udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy lub
 - II. w odniesieniu do osób uprawiających sporty indywidualne – biorące udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy lub
 - III. uprawnione na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej do otrzymywania w związku z uprawianiem sportu wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym także stypendium lub zwrotu kosztów związanych z uprawianiem sportu w postaci diet, zasiłków itp., niezależnie od tego, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy w ramach gier zespołowych;
24. **ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE** – zajście w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela zdarzenia w postaci:
- I. zgonu Ubezpieczonego, lub
 - II. Poważne zachorowanie, albo Hospitalizacja.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest:
 - 1) ryzyko zgonu Ubezpieczonego;
 - 2) ryzyko Poważnego zachorowania Ubezpieczonego albo Hospitalizacja.
2. Ubezpieczyciel w razie zajścia w okresie odpowiedzialności Zdarzenia ubezpieczeniowego zobowiązany jest do realizacji Świadczeń ubezpieczeniowych wynikających z UMOWY, z zastrzeżeniem pozostałych jej postanowień.

OKRES UBEZPIECZENIA I OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4

1. Okres ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się z dniem uruchomienia Pożyczki, jednak nie wcześniej niż następnego dnia po złożeniu Deklaracji ubezpieczeniowej i trwa do końca trwania Umowy o pożyczkę na podstawie harmonogramu spłat Rat z dnia zawarcia Umowy o pożyczkę.
2. Okres ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1, może zostać wydłużony w przypadku wydłużenia terminu spłaty Kredytu określonego w pierwotnym harmonogramie spłat Kredytu w związku z karencją w spłacie Kredytu. Wydłużenie okresu ubezpieczenia nie wymaga uprzedniej zgody Ubezpieczyciela na wydłużenie okresu ubezpieczenia.
3. Okres odpowiedzialności (ochrona ubezpieczeniowa) Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się:
 - a) w zakresie ubezpieczenia na wypadek Zgonu Ubezpieczonego – od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia;
 - b) w zakresie zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku - od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia;
 - c) w zakresie ubezpieczenia na wypadek Poważnego zachorowania – od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia,

Załącznik nr 1 do Aneksu nr 1

Załącznik nr 3 do Umowy grupowego ubezpieczenia na życie Pożyczkobiorców Gold

- d) w zakresie ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji – od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia w sytuacji, o której mowa w § 5 ust. 1 pkt 3) lit b) lub od dnia następnego po dniu, w którym Ubezpieczony przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Poważnego zachorowania, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 4), zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 3 lit c).
4. Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności wygasa w stosunku do danego Ubezpieczonego z upływem najwcześniejszej z poniższych dat:
- 1) z dniem odstąpienia od Umowy o pożyczkę;
 - 2) z dniem rozwiązania Umowy o pożyczkę na podstawie harmonogramu spłat Rat z dnia zawarcia Umowy o pożyczkę albo z dniem rozwiązania Umowy o pożyczkę na podstawie wydłużonego harmonogramu spłat Rat pod warunkiem, że doszło do wydłużenia terminu spłaty Kredytu w związku z karencją w spłacie Kredytu zgodnie z ust 2;
 - 3) z ostatnim dniem Okresu rozliczeniowego, w którym nastąpiło całkowite wcześniejsze zaspokojenie wierzytelności Banku z tytułu Umowy o pożyczkę, nie później jednak niż z dniem, o którym mowa w pkt 2);
 - 4) z ostatnim dniem Okresu rozliczeniowego, w którym nastąpiło wcześniejsze rozwiązanie Umowy o pożyczkę, nie później jednak niż z dniem, o którym mowa w pkt 2);
 - 5) z dniem zgonu Ubezpieczonego;
 - 6) z upływem bieżącego okresu ubezpieczenia w przypadku rozwiązania UMOWY;
 - 7) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym zostało oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej zostało skutecznie złożone, zgodnie z ust.4;
 - 8) z chwilą wyczerpania limitu świadczeń z tytułu Poważnego zachorowania w zakresie ubezpieczenia na wypadek Poważnego zachorowania;
 - 9) z chwilą wyczerpania limitu świadczeń z tytułu Hospitalizacji w zakresie ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji.
5. Ubezpieczony może zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej składając pisemne oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej (dalej: oświadczenie o rezygnacji) Ochrona ubezpieczeniowa w takim przypadku wygasa z upływem miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu w którym oświadczenie o rezygnacji zostało skutecznie złożone. Oświadczenie o rezygnacji może być złożone bezpośrednio Ubezpieczycielowi lub za pośrednictwem Ubezpieczającego - Ubezpieczycielowi, którzy wzajemnie zobowiązują się do pisemnego powiadomienia drugiej Strony, w terminie 14 dni od daty powzięcia wiadomości o tym fakcie. W przypadku rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczony nie może ponownie zostać objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach tej samej Umowy o pożyczkę.

WARUNKI OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ DOTYCZĄCE UBEZPIECZONEGO

§ 5

1. Ochroną ubezpieczeniową może być objęty Pożyczkobiorca, posiadający pełną zdolność do czynności prawnych, mający miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który:
 - 1) złożył odpowiednią Deklarację ubezpieczeniową, oraz
 - 2) zawarł Umowę o pożyczkę w kwocie kapitału nieprzekraczającej **100 000 zł**, a w razie zawartych innych Umów pożyczki, w związku z którymi objęty jest ochroną ubezpieczeniową na podstawie UMOWY, zobowiązania jego z tytułu wszystkich zawartych Umów pożyczki, przy których występuje jako Ubezpieczony, nie przekraczają kwoty kapitału **100 000 zł**, oraz

Załącznik nr 1 do Aneksu nr 1

Załącznik nr 3 do Umowy grupowego ubezpieczenia na życie Pożyczkobiorców Gold

- 3) w zakresie ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji:
 - a) którego wiek w dniu złożenia Deklaracji ubezpieczeniowej powiększony o okres spłaty Pożyczki nie przekracza **88 lat**, oraz
 - b) w dniu złożenia Deklaracji ubezpieczeniowej nie spełnia warunków objęcia ochroną w zakresie Poważnego zachorowania zgodnie z pkt.4 oraz pod warunkiem, że w dniu złożenia Deklaracji ubezpieczeniowej nie jest hospitalizowany, lub
 - c) podczas trwania Umowy Pożyczki przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie Poważnego zachorowania zgodnie z pkt. 4 oraz pod warunkiem, że na moment, w którym przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Poważnego zachorowania nie jest hospitalizowany.
 - 4) w zakresie ubezpieczenia na wypadek Poważnego zachorowania którego wiek w dniu złożenia Deklaracji ubezpieczeniowej powiększony o okres spłaty Pożyczki nie przekracza 65 lat.
2. W przypadku, udzielenia Pożyczki dwóm Pożyczkobiorcom w ramach jednej Umowy o pożyczkę, ochroną ubezpieczeniową objęci są obydwaj Współpożyczkobiorcy, pod warunkiem, że spełniają warunki określone w ust 1. Jeżeli którykolwiek z Pożyczkobiorców nie spełnia warunków określonych w ust. 1, ochroną ubezpieczeniową nie może być objęty żaden z nich.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 6

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek i w bezpośrednim związku z:

- 1) działaniami wojennymi (w tym wojna domowa), rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu;
- 2) udziałem ubezpieczonego w nielegalnych strajkach, rozruchach, zamieszkach społecznych;
- 3) pozostawaniem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lekarstw lub innych środków wyłączających świadomość, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza.

§ 7

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zgon Ubezpieczonego nastąpił wskutek samobójstwa popełnionego w okresie pierwszego roku, licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia.
2. Ponadto Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeśli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek i w bezpośrednim związku z:
 - 1) eksplozją atomową oraz napromieniowaniem radioaktywnym (za wyjątkiem pojedynczych przypadków nie związanych z aktywnością zawodową);
 - 2) nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, za wyjątkiem udzielania Ubezpieczonemu pierwszej pomocy, w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 3) potwierdzonym prawomocnym orzeczeniem sądu usiłowaniem lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 4) alkoholizmem lub zaburzeniami psychicznymi Ubezpieczonego (choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów

- Zdrowotnych, jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania, w tym nerwice) jeżeli miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 5) poddaniem się przez Ubezpieczonego zabiegom chirurgii plastycznej (z wyjątkiem leczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków) lub operacji zmiany pęci;
 - 6) próbą samobójstwa, umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego;
 - 7) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień, chyba, że nie miało to wpływu na Zdarzenie ubezpieczeniowe;
 - 8) uczestnictwem Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi, chyba, że nie miało to wpływu na Zdarzenie ubezpieczeniowe.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek i w bezpośrednim związku z Rekreatywnym uprawianiem sportu o wysokim stopniu ryzyka oraz Zawodowym i Wyczynowym uprawianiem sportu, jeżeli miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego, chyba, że nie miało to wpływu na Zdarzenie ubezpieczeniowe.
 4. Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie i w bezpośrednim związku z wszelkimi chorobami zdiagnozowanymi przez lekarza w okresie 12 miesięcy poprzedzających datę przystąpienia do ubezpieczenia.
 5. Zwrot kosztów poniesionych Miesięcznych opłat eksploatacyjnych (dotyczy ubezpieczenia na wypadek Poważnego zachorowania) nie przysługuje, gdy nieruchomości użytkowana jest przez osoby trzecie (nie pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym).
 6. Ubezpieczyciel nie jest zobowiązany do pokrywania jakichkolwiek podatków ani opłat lokalnych; nie jest również zobowiązany do pokrywania Miesięcznych opłat eksploatacyjnych w sytuacji, kiedy dotyczą one jakichkolwiek form najmu domu/lokalu mieszkalnego na zasadach komercyjnych lub grzeckościowych.

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

Ubezpieczenie na wypadek Zgonu

§ 8

1. W razie Zgonu Ubezpieczonego, przysługuje jednorazowe Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie następujących kwot, z zastrzeżeniem ust. 2:
 - 1) pozostający do spłaty zgodnie z harmonogramem spłaty Rat w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego kapitał Pożyczki;
 - 2) jedna rata odsetkowa, za miesiąc w którym nastąpiło Zdarzenie ubezpieczeniowe.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Zgonu, w przypadkach, o których mowa w § 4 ust. 4 pkt 3)-4) wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego obliczana jest w oparciu o harmonogram spłat Rat z dnia zawarcia Umowy o pożyczkę.
3. W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch Współpożyczkobiorców wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego w odniesieniu do danego Ubezpieczonego, którego dotyczy Zdarzenie ubezpieczeniowe, ograniczona jest do wysokości określonej zgodnie z ust. 1 pkt 1) lub pkt 2) podzielonej przez liczbę wszystkich Współpożyczkobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową. Wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego w stosunku do danego Współpożyczkobiorcy kończy odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia na wypadek Zgonu wyłącznie w stosunku do tego Współpożyczkobiorcy, a ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do drugiego Współpożyczkobiorcy trwa nadal.

Ubezpieczenie na wypadek Zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku**§ 9**

1. W razie Zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, przysługuje jednorazowe Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 30.000 zł (słownie: trzydzieści tysięcy złotych).
2. W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch Współpożyczkobiorców wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego w odniesieniu do danego Ubezpieczonego, którego dotyczy Zdarzenie ubezpieczeniowe, ograniczona jest do wysokości określonej zgodnie z ust. 1 podzielonej przez liczbę wszystkich Współpożyczkobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową. Wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego w stosunku do danego Współpożyczkobiorcy kończy odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia na wypadek Zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku wyłącznie w stosunku do tego Współpożyczkobiorcy, a ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do drugiego Współpożyczkobiorcy trwa nadal.

§ 10

1. W sytuacji, gdy kwota Świadczenia ubezpieczeniowego w zakresie ubezpieczenia na wypadek Zgonu przewyższa saldo zadłużenia, Uprawnionym do świadczenia w wysokości kwoty przewyższającej saldo zadłużenia są członkowie rodziny Ubezpieczonego, według następującej kolejności: małżonek, dzieci, wnuki, rodzice, rodzeństwo, dzieci rodzeństwa, dziadkowie, pasierbowie. Przystosobieni i przystosabiający są uprawnieni do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w sposób analogiczny z zasadami dziedziczenia ustawowego wynikającymi z kodeksu cywilnego. Otrzymanie Świadczenia ubezpieczeniowego przez osobę lub osoby wymienione w pierwszej kolejności wyklucza otrzymanie Świadczenia ubezpieczeniowego przez osoby wymienione w dalszej kolejności. Osoby należące do tej samej grupy członków rodziny otrzymują Świadczenie ubezpieczeniowe w równych częściach. W razie braku osób, o których mowa w zdaniach poprzednich, Uprawnionych ustala się na zasadach analogicznych do zasad dziedziczenia ustawowego po zmarłym Ubezpieczonym z wyłączeniem Gminy i Skarbu Państwa, bez względu na to, że inne osoby są uprawnione na podstawie testamentu;
2. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić, wskazać lub odwołać wskazanie Uprawnionego, zawiadamiając o tym Ubezpieczyciela zgodnie z § 15. W przypadku zmiany, o której mowa w zdaniu poprzednim, zapisy ust. 3 stosuje się odpowiednio. Przy wypłacie Świadczenia ubezpieczeniowego przez Ubezpieczyciela za wiążące uznawane jest oświadczenie Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczony może wskazać jednego lub więcej Uprawnionych do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w sytuacji, o której mowa w § 2 pkt 20) ppkt c).
4. W przypadku, gdy Ubezpieczony wskazuje kilku Uprawnionych, powinien określić procentowy udział każdego z nich w kwocie Świadczenia ubezpieczeniowego z dokładnością do 1%. Jeżeli Ubezpieczony nie określił wysokości przypadających Uprawnionym udziałów w kwocie Świadczenia ubezpieczeniowego uznaje się, że wszystkie udziały są równe, a gdy wskazane udziały nie sumują się do 100%, uznaje się, że nierozdzielona część Świadczenia ubezpieczeniowego zostanie podzielona w proporcji odpowiadającej udziałom określonym przez Ubezpieczonego. Jeżeli w chwili zgonu Ubezpieczonego wskazanie jednego lub kilku spośród Uprawnionych stało się bezskuteczne, zgodnie z ust. 7 Świadczenie ubezpieczeniowe przypadające temu Uprawnionemu lub Uprawnionym, zostanie wypłacone pozostałym wskazanym Uprawnionym, w proporcji odpowiadającej ich udziałom określonym przez Ubezpieczonego lub w równych częściach, w przypadku nie wskazania przez Ubezpieczonego udziałów, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. Jeżeli w chwili Zgonu Ubezpieczonego nie ma żadnej uprawnionej osoby do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego (nie został wskazany żaden Uprawniony lub wskazanie wszystkich Uprawnionych stało się bezskuteczne), Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności: małżonek, dzieci, wnuki,

- rodzice, rodzeństwo, dzieci rodzeństwa, dziadkowie, pasierbowie. Przynależni i przysposabiający są uprawnieni do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w sposób analogiczny do zasad dziedziczenia ustawowego wynikających z kodeksu cywilnego. Otrzymanie Świadczenia ubezpieczeniowego przez osobę lub osoby wymienione w pierwszej kolejności wyklucza otrzymanie Świadczenia ubezpieczeniowego przez osoby wymienione w dalszej kolejności. Osoby należące do tej samej grupy członków rodziny otrzymują Świadczenie ubezpieczeniowe w równych częściach. W razie braku osób, o których mowa w zdaniach poprzednich, Uprawnionych ustala się na zasadach analogicznych do zasad dziedziczenia ustawowego po zmarłym Ubezpieczonym z wyłączeniem Gminy i Skarbu Państwa, bez względu na to, że inne osoby są uprawnione do spadku na podstawie testamentu.
6. Ubezpieczyciel w razie wątpliwości, co do uprawnień osoby zgłaszającej roszczenie, może uzależnić wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego od przedłożenia dokumentów potwierdzających uprawnienie tej osoby do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego, w szczególności postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub notarialnego poświadczenia dziedziczenia.
 7. Wskazanie Uprawnionego staje się bezskuteczne, jeżeli Uprawniony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego.
 8. Świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje Uprawnionemu, jeżeli umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje Uprawnionym w dalszej kolejności.

Ubezpieczenie na wypadek Poważnego zachorowania

§ 11

1. W razie wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego zachorowania Ubezpieczonemu przysługują miesięczne świadczenia ubezpieczeniowe.
2. W razie wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego zachorowania w pierwszych 30-tu dniach okresu odpowiedzialności, Ubezpieczonemu przysługuje jedno miesięczne Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości **50 zł**.
3. W razie zajścia Poważnego zachorowania po upływie pierwszych 30 dni okresu odpowiedzialności, Ubezpieczyciel wypłacać będzie w odstępach miesięcznych, 6 (słownie: sześć) miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych w wysokości faktycznie poniesionych przez Ubezpieczonego Miesięcznych opłat eksploatacyjnych, jednak nie więcej niż **500 zł** na jedno Świadczenie miesięczne w 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia.
4. Do Miesięcznych opłat eksploatacyjnych zalicza się wszystkie opłaty zgodnie z definicją określoną w § 2 pkt 5), których termin płatności przypadają:
 - 1) w przypadku pierwszego miesięcznego Świadczenia ubezpieczeniowego – w ciągu 30 dni od dnia wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 2) w przypadku każdego kolejnego miesięcznego Świadczenia ubezpieczeniowego – w ciągu 30 kolejnych dni od zakończenia poprzedniego terminu.
5. W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch Współpożyczkobiorców wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego w odniesieniu do danego Ubezpieczonego, którego dotyczy Zdarzenie ubezpieczeniowe, ograniczona jest do wysokości określonej zgodnie z ust. 2 i 3 przypadającej proporcjonalnie pomiędzy wszystkich Współpożyczkobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem ust. 6.
6. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do danego Współpożyczkobiorcy objętego ochroną ubezpieczeniową z powodu wypłaty szóstego Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Poważnego zachorowania przy obliczaniu proporcji, o której mowa w ust. 5, bierze się pod uwagę również tę osobę.

7. W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch Współpożyczkobiorców, limit Świadczeń ubezpieczeniowych, o których mowa w ust. 2 i 3, dotyczy każdego ze Współpożyczkobiorców. Wyплата maksymalnej liczby miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu zajścia Poważnego zachorowania w stosunku do danego Współpożyczkobiorcy kończy odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia na wypadek Poważnego zachorowania wyłącznie w stosunku do tego Współpożyczkobiorcy, a ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do pozostałych Współpożyczkobiorców trwa nadal.

Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji

§ 12

1. W razie wystąpienia u Ubezpieczonego Hospitalizacji Ubezpieczonemu przysługują miesięczne Świadczenia ubezpieczeniowe.
2. Z tytułu Hospitalizacji Ubezpieczonemu przysługuje 6 miesięcznych świadczeń, 6 (słownie: sześć) w wysokości faktycznie poniesionych przez Ubezpieczonego Miesięcznych opłat eksploatacyjnych, jednak nie więcej niż 500 zł na jedno Świadczenie miesięczne w 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia.
3. Ubezpieczony nabywa prawo do pierwszego miesięcznego Świadczenia ubezpieczeniowego po upływie 5 kolejnych dni kalendarzowych nieprzerwanej Hospitalizacji. Jeżeli po upływie okresu, o którym mowa w zdaniu poprzednim, w wyniku tych samych okoliczności Hospitalizacja trwa nadal, to jest ona traktowana, jako ciąg dalszy tego Zdarzenia ubezpieczeniowego i w takim wypadku Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczeń po upływie 30 kolejnych dni kalendarzowych nieprzerwanej Hospitalizacji z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Jeżeli, w wyniku tych samych okoliczności, przed upływem 180 dni od dnia zakończenia poprzedniego okresu hospitalizacji nastąpiła ponowna Hospitalizacja, to jest ona traktowana, jako ciąg dalszy tego Zdarzenia ubezpieczeniowego. W takim wypadku Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczeń po upływie 5 dni Hospitalizacji.
5. Jeżeli, w wyniku tych samych okoliczności, po upływie 180 dni od dnia zakończenia poprzedniego okresu hospitalizacji nastąpiła ponowna Hospitalizacja, to jest ona traktowana, jako nowe Zdarzenie ubezpieczeniowe. W takim przypadku Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczeń po upływie 5 dni Hospitalizacji.
6. W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch Współpożyczkobiorców wysokość miesięcznego Świadczenia ubezpieczeniowego w odniesieniu do danego Ubezpieczonego, którego dotyczy Zdarzenie ubezpieczeniowe, ograniczona jest do wysokości określonej zgodnie z ust. 2 podzielonej przez liczbę wszystkich Współpożyczkobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem ust. 7.
7. W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch Współpożyczkobiorców, limit Świadczeń ubezpieczeniowych, o którym mowa w ust. 2 dotyczy każdego ze Współpożyczkobiorców. Wyплата maksymalnej liczby miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu zajścia Hospitalizacji w stosunku do danego Współpożyczkobiorcy kończy odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji wyłącznie w stosunku do tego Współpożyczkobiorcy, a ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do pozostałych Współpożyczkobiorców trwa nadal.

ROSZCZENIE I REALIZACJA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 13

1. Należne Świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu Zgonu, Poważnego zachorowania albo Hospitalizacji wypłacane jest Uprawnionemu na poczet spłaty zobowiązania Ubezpieczonego

wynikającego z zawartej Umowy o pożyczkę, oraz z zastrzeżeniem postanowień § 6, § 7, oraz § 14, po dostarczeniu przez Uprawnionego w przypadku Zgonu Ubezpieczonego bezpośrednio do Ubezpieczyciela lub za pośrednictwem Ubezpieczającego, w przypadku Poważnego zachorowania albo Hospitalizacji przez Ubezpieczonego bezpośrednio do Ubezpieczyciela lub za pośrednictwem Ubezpieczającego „Wniosku o wypłatę świadczenia”, (wzór „Wniosku o wypłatę świadczenia” został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela) oraz oryginałów lub potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez Ubezpieczającego lub jednostkę organizacyjną Ubezpieczyciela, wskazaną we „Wniosku o wypłatę świadczenia”, kopii (kserokopii) wszystkich niezbędnych do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego dokumentów, którymi są:

- 1) w razie Zgonu Ubezpieczonego:
 - a) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - b) zaświadczenie o przyczynie zgonu (karta statystyczna do karty zgonu) pod warunkiem, że jego uzyskanie jest możliwe przez Uprawnionego; jeśli zaświadczenie o przyczynie zgonu nie jest możliwe do uzyskania wówczas Uprawniony winien podać do wiadomości Ubezpieczyciela nazwę oraz dane adresowe placówki medycznej, której lekarz stwierdził zgon Ubezpieczonego. Na podstawie oświadczenia złożonego przez Ubezpieczonego w Deklaracji przystąpienia, TU na Życie Europa S.A. zobowiązane jest do samodzielnego pozyskania zaświadczenia o przyczynie Zgonu;
 - 2) w razie Poważnego zachorowania Ubezpieczonego:
 - a) orzeczenie lekarza specjalisty stwierdzające Poważne zachorowanie i odpis badania potwierdzającego zaistnienie Choroby lub przebycia zabiegu medycznego;
 - b) kserokopia dowodu tożsamości Ubezpieczonego;
 - c) dokumenty (faktury, rachunki, elektroniczne potwierdzenia dokonania zapłaty rachunku) potwierdzające dokonanie Miesięcznych opłat eksploatacyjnych, do pokrycia których zobowiązany był Ubezpieczony w okresie po wystąpieniu Poważnego zachorowania oraz oświadczenia Ubezpieczonego w temacie użytkowania nieruchomości przez osoby trzecie (nie pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym); (w przypadku, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w okresie po 30 dniach, licząc od pierwszego dnia okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela);
 - 3) w razie Hospitalizacji Ubezpieczonego:
 - a) wypis lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające okres pobytu w szpitalu, historia pobytu w szpitalu (karta informacyjna leczenia szpitalnego),
 - b) dokumenty (faktury, rachunki, elektroniczne potwierdzenia dokonania zapłaty rachunku) potwierdzające dokonanie Miesięcznych opłat eksploatacyjnych, do pokrycia których zobowiązany był Ubezpieczony w okresie po wystąpieniu Hospitalizacji oraz oświadczenia Ubezpieczonego w temacie użytkowania nieruchomości przez osoby trzecie (nie pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym),
 - c) inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. W razie, gdy Zgon lub Hospitalizacja nastąpiły wskutek Nieszczęśliwego wypadku również raport, postanowienia, zarządzenia lub informacje z policji (prokuratury), jeżeli takie istnieją, potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego, przy czym w przypadku Zgonu, jeśli uzyskanie powyższej dokumentacji nie jest możliwe przez Uprawnionego, to TU na Życie Europa S.A. zobowiązane jest do samodzielnego jej pozyskania.
 3. Na wezwanie złożone przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczający ma obowiązek dostarczyć do Ubezpieczyciela skan Deklaracji ubezpieczeniowej, a w przypadku wątpliwości oryginał

Deklaracji ubezpieczeniowej.

4. Dokumentem niezbędnym do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego jest również informacja o wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 8 - 10.

CZYNNOŚCI PODEJMOWANE PRZEZ UBEZPIECZYCIELA W PRZYPADKU ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 14

1. W terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego („Wniosku o wypłatę świadczenia”) Ubezpieczyciel informuje pisemnie o tym Uprawnionego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w ciągu 30 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, Świadczenie ubezpieczeniowe powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia ubezpieczeniowego, zawiadamia pisemnie osobę występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego.
5. Jeśli Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje, Ubezpieczyciel przekazuje Uprawnionemu informację o wypłacie Świadczenia ubezpieczeniowego.
6. Jeżeli Świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego.
7. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępniać osobom, o których mowa w ust. 1, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.
8. Brak kompletnej dokumentacji niezbędnej do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, o której mowa w § 13, w szczególności zawierającej informacje o okolicznościach zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, może być podstawą do odmowy wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli miało to wpływ na ustalenie okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego lub odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
9. Udzielenie informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych przez zgłaszającego roszczenie o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego lub Uprawnionego, może być podstawą do odmowy jego wypłaty, jeżeli miało to wpływ na ustalenie okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego,

Załącznik nr 1 do Aneksu nr 1

Załącznik nr 3 do Umowy grupowego ubezpieczenia na życie Pożyczkobiorców Gold

odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub miało na celu wyłudzenie Świadczenia ubezpieczeniowego.

10. Zasady opodatkowania Świadczeń ubezpieczeniowych należnych Uprawnionemu z tytułu UMOWY regulują przepisy o podatku dochodowym od osób prawnych lub osób fizycznych.

SKŁADKA

§ 15

Do zapłaty składki zobowiązany jest Ubezpieczający. Składka kalkulowana jest za przypadający w okresie ubezpieczenia okres odpowiedzialności a opłacana jest ratalnie w Okresach rozliczeniowych przypadających w okresie ubezpieczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

1. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Ubezpieczający, Ubezpieczony i/lub Uprawniony mają prawo do składania zażaleń i skarg w formie pisemnej do Ubezpieczyciela na adres: ul. Gwiaździstej 62, 53-413 Wrocław. Zażalenia oraz skargi rozpatrywane są przez Zarząd Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od dnia ich złożenia. Odpowiedź Ubezpieczyciela na skargę zostanie przekazana w formie pisemnej na adres wskazany przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i/lub Uprawnionego w piśmie do Ubezpieczyciela. W przypadku nie rozpatrzenia skargi w terminie, Ubezpieczający Ubezpieczony i/lub Uprawniony zostaną poinformowani przez Ubezpieczyciela o przyczynie opóźnienia oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi.
3. Ubezpieczający, Ubezpieczony i/lub Uprawniony mają prawo do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.
4. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego powinny być doręczane na piśmie za potwierdzeniem odbioru lub przesłane listem poleconym.

§ 17

1. Powództwo o roszczenia wynikające z UMOWY lub stosunku ubezpieczenia można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej bądź sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczającego lub miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub miejsca zamieszkania lub siedziby Uprawnionego.
2. W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa.