

**WARUNKI UBEZPIECZENIA PROGRAMU UBEZPIECZENIOWEGO
BEZPIECZNY KREDYT STANDARD I PREMIUM
(dalej: WU)**

POSTANOWIENIA WSTĘPNE

§ 1

1. Niniejsze **Warunki ubezpieczenia Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczny Kredyt Standard i Premium** (dalej: **WU**) regulują zasady, na jakich Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową osoby fizyczne, którym Bank udzielił Kredyt na podstawie Umowy kredytu.
2. Niniejsze WU regulują zasady udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. w zakresie **Ubezpieczenia na wypadek zgonu, Całkowitej niezdolności do pracy, Hospitalizacji, Poważnego zachorowania** na podstawie **UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE KREDYTOBIORCÓW - PROGRAM UBEZPIECZENIOWY BEZPIECZNY KREDYT STANDARD I PREMIUM**, która została zawarta pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. a Bankiem oraz w zakresie **Ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodu wraz z ubezpieczeniem Opłat eksploatacyjnych oraz assistance dla bezrobotnych, Czasowej niezdolności do pracy, zgonu wskutek Nieszczęśliwego wypadku** na podstawie **UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA KREDYTOBIORCÓW - PROGRAM UBEZPIECZENIOWY BEZPIECZNY KREDYT STANDARD I PREMIUM**, która została zawarta pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń Europa S.A. a Bankiem.

DEFINICJE

§ 2

Poniższe terminy w rozumieniu WU mają następujące znaczenie:

- 1) **CAŁKOWITA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY** - fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem lub Chorobą, w rezultacie którego Ubezpieczony całkowicie utracił zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, powodujące wydanie Orzeczenia;
- 2) **CENTRUM POMOCY** - przedstawiciel Ubezpieczyciela wyłącznie uprawniony, na podstawie odrębnych umów, do organizacji i realizacji w imieniu Ubezpieczyciela, w zakresie dozwolonym prawem, świadczeń assistance wynikających z WU (Program Ubezpieczeniowy Bezpieczny Kredyt - Premium), któremu ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić żądanie realizacji tych świadczeń; Centrum Pomocy dostępne jest przez całą dobę pod numerem telefonu **(022) 5222 905**, a w razie awarii wymienionego numeru, pod numerem **(22) 2322 905**;
- 3) **CHOROBA** - schorzenie, powodujące zaburzenia w funkcjonowaniu układów lub narządów ciała Ubezpieczonego, niezależne od niczyjej woli powstałe w wyniku patologii możliwej do zdiagnozowania przez lekarza;
- 4) **CHOROBA PRZEWLEKŁA** - choroba, która posiada przynajmniej jedną z następujących cech: jest trwała, pozostawia po sobie inwalidztwo, jest spowodowana przez nieodwracalne zmiany patologiczne, wymaga specjalnego postępowania rehabilitacyjnego, długiego nadzoru, obserwacji lub opieki;
- 5) **CHOROBA ZAWODOWA** - choroba znajdująca się w wykazie chorób stanowiących załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 roku w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2009 r. Nr 105, poz. 869 z późn. zm.);
- 6) **CZASOWA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY** - Zdarzenie ubezpieczeniowe polegające na niemożności świadczenia lub wykonywania przez Ubezpieczonego pracy stanowiącej źródło uzyskiwania przychodu przez Ubezpieczonego nieprzerwanie przez okres trwający minimum 30 dni, potwierdzone zaświadczeniem lekarskim o czasowej niezdolności do pracy, wystawionym zgodnie z przepisami polskiego prawa o orzekaniu o czasowej niezdolności do pracy;
- 7) **DEKLARACJA UBEZPIECZENIOWA** - pisemne oświadczenie woli złożone przez Ubezpieczonego, mocą którego wyraża on zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie WU;
- 8) **DZIEŃ ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO**:
 - a) **zgonu** - dzień śmierci Ubezpieczonego wskazany w akcie zgonu;
 - b) **Całkowitej niezdolności do pracy** - dzień powstania niezdolności do pracy wskazany w Orzeczeniu; w przypadku, gdy Orzeczenie nie wskazuje dnia powstania niezdolności do pracy za dzień powstania Całkowitej niezdolności do pracy przyjmuje się dzień wydania Orzeczenia;
 - c) **Poważnego zachorowania** - daty wskazane w dokumentacji medycznej związanej z Poważnym zachorowaniem, w przypadku Choroby - dzień zdiagnozowania Choroby, w przypadku zabiegu - dzień przeprowadzenia zabiegu medycznego;
 - d) **Hospitalizacji** - pierwszy dzień pobytu w Szpitalu;
 - e) **Utraty stałego źródła dochodu**:
 - a. w przypadku osób zatrudnionych w oparciu o umowę o pracę na czas nieokreślony lub określony - dzień rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego;
 - b. w przypadku osób fizycznych prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą - dzień wykreślenia wpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) Ubezpieczonego lub dzień wydania postanowienia o ogłoszeniu upadłości przedsiębiorstwa Ubezpieczonego lub dzień uprawomocnienia się postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu, że jego majątek nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania;
 - c. w przypadku osób fizycznych świadczących pracę (usługi) na podstawie kontraktu menedżerskiego - dzień rozwiązania kontraktu menedżerskiego przez dającego zlecenie, a w przypadku, gdy rozwiązanie kontraktu menedżerskiego za porozumieniem stron nastąpiło z przyczyn analogicznych do przyczyn nie dotyczących pracowników w rozumieniu powszechnie obowiązujących przepisów prawa pracy, za datę Utraty stałego źródła dochodów uważa się dzień, w którym wygasłby ten kontrakt wskutek rozwiązania go przez dającego zlecenie z zachowaniem umówionych okresów wypowiedzenia określonych w kontrakcie menedżerskim;
 - f) **Czasowej niezdolności do pracy** - 30-ty dzień Czasowej niezdolności do pracy, liczony od dnia wskazanego w orzeczeniu lekarskim o Czasowej niezdolności do pracy, wystawionym zgodnie z właściwymi przepisami;
 - g) **zgonu wskutek Nieszczęśliwego wypadku** - dzień zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, wskazany w akcie zgonu;
- 9) **HOSPITALIZACJA** - pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, przez okres trwający jednorazowo nieprzerwanie minimum 14 dni, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia osoby hospitalizowanej;
- 10) **KREDYT** - kredyt hipoteczny, kredyt budowlano - hipoteczny lub kredyt konsolidacyjny, udzielony na podstawie Umowy kredytu zgodnie z regulacjami Banku i przeznaczeniem określonym w regulacjach Banku oraz pożyczka hipoteczna udzielona na podstawie umowy pożyczki i zgodnie z regulacjami Banku;
- 11) **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 oraz Współkredytobiorców, objętych ochroną ubezpieczeniową, chyba, że przepisy WU przewidują szczegółowe uregulowania dla Współkredytobiorców;
- 12) **NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK** - nagle 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: zawału, krwotoku, udaru mózgu, nagłego zatrzymania krążenia; odpowiedzialność Ubezpieczyciela obejmuje skutki Nieszczęśliwego wypadku powstałych na całym świecie, z zastrzeżeniem postanowień WU;

- 13) **OKRES ROZLICZENIOWY** - pierwszy okres rozliczeniowy rozpoczyna się w dniu uruchomienia Kredytu lub jego pierwszej transzy, jednak nie wcześniej niż w dniu złożenia Deklaracji ubezpieczeniowej i trwa:
- do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym wystąpiła płatność pierwszej Raty kredytu, zgodnie z harmonogramem spłat Kredytu - w stosunku do osób, które złożyły Deklarację ubezpieczeniową przed uruchomieniem Kredytu lub pierwszej jego transzy;
 - do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym została złożona Deklaracja ubezpieczeniowa - w stosunku do osób, które złożyły Deklarację ubezpieczeniową po uruchomieniu Kredytu lub jego pierwszej transzy, pod warunkiem, że Deklaracja ubezpieczeniowa została złożona przed dniem pobrania najbliższej Raty kredytu, zgodnie z harmonogramem spłat kredytu, w miesiącu złożenia Deklaracji ubezpieczeniowej;
 - 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 Kredytu lub jego pierwszej transzy, pod warunkiem, że Deklaracja ubezpieczeniowa została złożona po dniu pobrania Raty kredytu, zgodnie z harmonogramem spłat Kredytu, w miesiącu złożenia Deklaracji ubezpieczeniowej;
- każdy kolejny Okres rozliczeniowy równy jest miesiącowi kalendarzowemu;
- 14) **OPŁATY EKSPLOATACYJNE** - należności związane z użytkowaniem nieruchomości stanowiącej przedmiot zabezpieczenia spłaty Kredytu, do których pokrywania zobowiązany jest Ubezpieczony, jako właściciel nieruchomości lub jako posiadacz w przypadku lokalu, którego własność nie została jeszcze wyodrębniona (od dnia protokolarnego wydania lokalu Ubezpieczonemu), tj.: czynsz, prąd, gaz, CO, wodno-kanalizacyjne, fundusz remontowy, wywóz śmieci;
- 15) **ORZECZENIE** - prawomocne orzeczenie wydane przez właściwego lekarza orzecznika lub lekarza rzeczoznawcę, właściwą komisję lekarską lub prawomocny wyrok sądu lub decyzja organu rentowego, wydane na podstawie właściwych przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, stwierdzające Całkowitą niezdolność do pracy Ubezpieczonego na okres minimum 24 miesięcy;
- 16) **POWAŻNE ZACHOROWANIE** - za poważne zachorowanie uważa się jedną ze zdefiniowanych poniżej chorób:
- Zawał serca** - martwica części mięśnia sercowego powstała w następstwie niedokrwienia danego obszaru, czego dowodem są typowe objawy bólu w klatce piersiowej, świeże, typowe dla zawału zmiany w zapisie EKG oraz podwyższony poziom enzymów sercowych we krwi; wszystkie powyższe objawy muszą wystąpić łącznie;
 - Nowotwór złośliwy** - za nowotwór złośliwy uważa się wzrost 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 - według klasyfikacji TNM), zmian skórnych z wyjątkiem czerniaka w stopniu zaawansowania większym lub równym pT2 (III stopień Clarka) >0,75 mm grubości nacieku według Breslowa, nowotworów współistniejących z infekcją HIV; za datę ostatecznego rozpoznania nowotworu złośliwego uważa się datę wystawienia wyniku przeprowadzonego badania histopatologicznego;
 - Udar mózgu** - oznacza, potwierdzone przez lekarza neurologa objawy trwałego, utrzymującego się co najmniej przez 6 tygodni, uszkodzenia układu nerwowego, powstałe w następstwie epizodu mózgowo-naczyniowego wywołującego następstwa neurologiczne trwające ponad 24 godziny, obejmującego zakrzepicę, krwawienie lub zator materiałem pochodzenia pozaczasztkowego. Diagnoza musi być dokonana na podstawie zmian stwierdzonych w rezonansie magnetycznym, tomografii komputerowej lub innym wiarygodnym badaniem obrazowym potwierdzającym rozpoznanie epizodu mózgowo-naczyniowego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela. 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 przedślonkowego;
 - Niewydolność nerek** - końcowa postać niewydolności charakteryzująca się trwałym i nieodwracalnym upośledzeniem funkcji obydwu nerek, w wyniku którego konieczne jest stosowanie dializoterapii lub przeszczepu nerki;
 - 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;
- 17) **PRZEDSIĘBIORCA** - osoba fizyczna prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów art. 43¹ Kodeksu cywilnego;
- 18) **RATA KREDYTU** - miesięczne zobowiązanie pieniężne Kredytobiorcy wobec Banku wynikające z harmonogramu spłat Rat, obejmujące kapitał i odsetki według przewidzianego Umową kredytu oprocentowania, liczonego od nieprzeterminowanej części kapitału, a w przypadku zastosowania karencji w spłacie kapitału, obejmujące przez okres karencji jedynie odsetki;
- 19) **REKREACYJNE UPRAWIANIE SPORTU O WYSOKIM STOPNIU RYZYKA** - niezawodowe i niewycynowe 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, windsurfing;
- 20) **STAŁE ŹRÓDŁO DOCHODU** - wynagrodzenie z tytułu stosunku pracy lub dochód uzyskiwany w związku z zawartym kontraktem menedżerskim lub z prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własny rachunek;
- 21) **STATUS BEZROBOTNEGO** - status uzyskany przez osobę zarejestrowaną w charakterze bezrobotnego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego, który uprawnia do uzyskania zasiłku dla bezrobotnych;
- 22) **SZPITAL** - działający na terenie Rzeczpospolitej 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; za Szpital w rozumieniu WU nie uznaje się Szpitali psychiatrycznych i rehabilitacyjnych, szpitalnych oddziałów psychiatrycznych i rehabilitacyjnych, zakładów opiekuńczo-leczniczych, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, prewentorium, ośrodków opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych lub sanatoryjnych, ośrodków leczenia uzależnień od leków, narkotyków czy alkoholu;
- 23) **ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE** - świadczenie pieniężne wypłacane przez Ubezpieczyciela zgodnie z § 14-24 z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 24) **UBEZPIECZAJĄCY** - ING BANK ŚLĄSKI S.A.;
- 25) **UBEZPIECZONY** - Kredytobiorca objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w WU;
- 26) **UBEZPIECZYCIEL** - Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. w zakresie ubezpieczenia na wypadek zgonu, Całkowitej niezdolności do pracy, Hospitalizacji, Poważnego zachorowania oraz Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego dochodu wraz z ubezpieczeniem Opłat eksploatacyjnych oraz assistance dla bezrobotnych, Czasowej niezdolności do pracy, zgonu wskutek Nieszczęśliwego wypadku;
- 27) **UMOWA** - Umowa Grupowego Ubezpieczenia na Życie Kredytobiorców - Program Ubezpieczeniowy Bezpieczny Kredyt Standard i Premium zawarta pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. a ING Bank Śląski S.A. w dniu 31.12.2013 r. w zakresie ubezpieczenia na wypadek zgonu, Całkowitej niezdolności do pracy, Hospitalizacji, Poważnego zachorowania oraz Umowa Grupowego Ubezpieczenia Kredytobiorców - Program Ubezpieczeniowy Bezpieczny Kredyt Standard i Premium zawarta pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń Europa S.A. a ING Bank Śląski S.A. w dniu 31.12.2013 r. w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodu wraz z ubezpieczeniem Opłat eksploatacyjnych oraz assistance dla bezrobotnych, Czasowej niezdolności do pracy, zgonu wskutek Nieszczęśliwego wypadku;

- 28) **UMOWA KREDYTU** - umowa o Kredyt, zawarta pomiędzy Bankiem a Kredytobiorcą, określająca wysokość oraz warunki spłaty Kredytu;
- 29) **UPOSAŻONY** - osoba lub podmiot wskazany pisemnie przez Ubezpieczonego jako uprawniony do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego lub zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku zgodnie z § 26;
- 30) **UTRATA STAŁEGO ŹRÓDŁA DOCHODU** - zdarzenie polegające na:
- w przypadku osób zatrudnionych w oparciu o umowę o pracę na czas nieokreślony lub określony - utracie zatrudnienia wskutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy lub stosunku służbowego z Ubezpieczonym lub wskutek porozumienia zawartego przez pracodawcę i Ubezpieczonego z przyczyn niedotyczących pracownika (rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn ekonomicznych leżących po stronie pracodawcy) w rozumieniu właściwych przepisów prawa polskiego, w wyniku którego Ubezpieczony zyskuje Status bezrobotnego w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w WU;
 - w przypadku osób fizycznych prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą - spowodowane przyczynami ekonomicznymi - zaprzestaniu prowadzenia i wykreśleniu wpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) lub uprawomocnieniu się postanowienia o ogłoszeniu upadłości Przedsiębiorcy lub uprawomocnieniu się postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu, że jego majątek nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania, - tj. w sytuacji, gdy:
 - Ubezpieczony zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej wskutek obowiązywania na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego przepisów prawa uniemożliwiających prowadzenie działalności przedsiębiorstwa Ubezpieczonego albo
 - pracodawca rozwiązał z Ubezpieczonym umowę cywilno-prawną, w ramach której Ubezpieczony wykonywał działalność swojego przedsiębiorstwa;
 wskutek którego nastąpiło uzyskanie przez Ubezpieczonego Statusu bezrobotnego w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego, pod warunkiem, że Ubezpieczony przynajmniej przez 3 (słownie: trzy) miesiące poprzedzające przystąpienie do ubezpieczenia nieprzerwanie prowadził działalność gospodarczą w rozumieniu właściwych przepisów i nie został w tym czasie złożony wniosek o wykreślenie wpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) lub wniosek o ogłoszenie upadłości spółki, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w WU;
 - w przypadku osób fizycznych świadczących pracę (usługi) na podstawie kontraktu menedżerskiego - rozwiązanie tego kontraktu przez dającego zlecenie, lub wskutek rozwiązania kontraktu menedżerskiego za porozumieniem, o ile Ubezpieczony zyskuje Status bezrobotnego w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w WU;
- 31) **WIEK** - liczba pełnych lat pomiędzy rokiem w którym nastąpiło złożenie Deklaracji ubezpieczeniowej, a rokiem urodzenia Kredytobiorcy;
- 32) **WYCZYNOWE UPRAWIANIE SPORTU** - niezawodowe uprawianie sportu w ramach sekcji lub klubów sportowych z jednoczesnym uczestnictwem w zawodach wyścigach, występach lub treningach sportowych nie organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy;
- 33) **ZAWODOWE UPRAWIANIE SPORTU** - forma aktywności fizycznej, polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych przez osoby:
- 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
 - 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
 - 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;
- 34) **ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE** - zajście w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela zdarzenia w postaci:
- zgonu Ubezpieczonego,
 - Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego,
 - Hospitalizacji Ubezpieczonego,
 - Poważnego zachorowania Ubezpieczonego,
 - Utraty stałego źródła dochodu przez Ubezpieczonego,
 - Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego,
 - zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	
Program Ubezpieczeniowy Bezpieczny Kredyt - Standard	Program Ubezpieczeniowy Bezpieczny Kredyt - Premium
<ul style="list-style-type: none"> zgon Utrata stałego źródła dochodu albo zgon wskutek Nieszczęśliwego wypadku 	<ul style="list-style-type: none"> zgon Poważne zachorowanie Całkowita niezdolność do pracy albo Hospitalizacja Utrata stałego źródła dochodu wraz z ubezpieczeniem Oplat eksploatacyjnych oraz assistance dla bezrobotnych oraz Ubezpieczenie na wypadek Czasowej niezdolności do pracy albo zgon wskutek Nieszczęśliwego wypadku

1. W zależności od wybranego i wskazanego przez Ubezpieczonego w Deklaracji ubezpieczeniowej **Programu ubezpieczeniowego**, ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest w jednym z poniższych zakresów:
- Program Ubezpieczeniowy Bezpieczny Kredyt - Standard** obejmujący:
 - Ubezpieczenie na wypadek zgonu Ubezpieczonego, oraz
 - jedno z dwóch ryzyk:
 - Ubezpieczenie na wypadek Utraty stałego źródła dochodu w stosunku do Ubezpieczonego, który w dniu złożenia Deklaracji ubezpieczeniowej spełnia następujące warunki:
 - podlega przepisom prawa polskiego o emeryturach i rentach oraz
 - nie posiada stwierdzonego prawa do emerytury lub renty z tytułu orzeczonej niezdolności do pracy na podstawie przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach oraz
 - nie zostało wydane w odniesieniu do niego Orzeczenie oraz
 - uzyskuje w Polsce dochody z tytułu umowy o pracę, stosunku służbowego, z tytułu kontraktu menedżerskiego lub z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własny rachunek oraz

- v. nie pozostaje w okresie wypowiedzenia stosunku pracy, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego lub przez ostatnie 12 miesięcy przed złożeniem Deklaracji ubezpieczeniowej nie posiadał statusu osoby bezrobotnej lub nieprzerwanie prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą, która w ostatnich 3 miesiącach poprzedzających złożenie Deklaracji ubezpieczeniowej nie przynosiła strat, a także w tym okresie nie złożono wniosku o jej wyrejestrowanie

albo

- b. **Ubezpieczenie na wypadek zgonu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku** w stosunku do Ubezpieczonego, który:

- i. w dniu złożenia Deklaracji ubezpieczeniowej nie spełnia któregokolwiek z warunków, objęcia ochroną w zakresie ryzyka Utraty stałego źródła dochodu zgodnie z ppkt a. powyżej, albo
- ii. podczas trwania Umowy kredytu przestał spełniać którykolwiek z warunków objęcia ochroną w zakresie ryzyka Utraty stałego źródła dochodu, o których mowa w ppkt a. powyżej;

2) **Program Ubezpieczeniowy Bezpieczny Kredyt - Premium** obejmujący:

- a) **Ubezpieczenie na wypadek zgonu Ubezpieczonego**

oraz

- b) **Ubezpieczenie na wypadek Poważnego zachorowania Ubezpieczonego**

oraz

- c) jedno z dwóch ryzyk:

- a) **Ubezpieczenie na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy** w stosunku do Ubezpieczonego, który w dniu złożenia Deklaracji ubezpieczeniowej spełnia następujące warunki:

- i. podlega przepisom prawa polskiego o emeryturach i rentach oraz
- ii. nie posiada stwierdzonego prawa do emerytury lub renty z tytułu orzeczonej niezdolności do pracy na podstawie przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach oraz
- iii. nie zostało wydane w odniesieniu do niego Orzeczenie;

albo

- b) **Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji** w stosunku do Ubezpieczonego, który:

- i. w dniu złożenia Deklaracji ubezpieczeniowej nie spełnia któregokolwiek z warunków objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy, o których mowa w pkt a. powyżej, albo
- ii. podczas trwania Umowy kredytu przestał spełniać którykolwiek z warunków objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy, o których mowa w pkt a. powyżej,

oraz

- d) jedno z dwóch ryzyk:

- a. **Ubezpieczenie na wypadek Utraty stałego źródła dochodu wraz z ubezpieczeniem Opłat eksploatacyjnych oraz assistance dla bezrobotnych oraz Ubezpieczenie na wypadek Czasowej niezdolności do pracy**, w stosunku do Ubezpieczonego, który w dniu złożenia Deklaracji ubezpieczeniowej spełnia następujące warunki:

- i. podlega przepisom prawa polskiego o emeryturach i rentach oraz
- ii. nie posiada stwierdzonego prawa do emerytury lub renty z tytułu orzeczonej niezdolności do pracy na podstawie przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach oraz
- iii. nie zostało wydane w odniesieniu do niego Orzeczenie oraz
- iv. uzyskuje w Polsce dochody z tytułu umowy o pracę, stosunku służbowego, z tytułu kontraktu menedżerskiego lub z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własny rachunek oraz
- v. nie pozostaje w okresie wypowiedzenia stosunku pracy, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego lub przez ostatnie 12 miesięcy przed złożeniem Deklaracji ubezpieczeniowej nie posiadał Statusu bezrobotnego lub przez ostatnie 3 miesiące przed złożeniem Deklaracji ubezpieczeniowej nieprzerwanie prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą i nie został w tym czasie złożony wniosek o wykreślenie wpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) lub wniosek o ogłoszenie upadłości spółki

albo

- b. **Ubezpieczenie na wypadek zgonu wskutek Nieszczęśliwego wypadku** w stosunku do Ubezpieczonego, który:

- i. w dniu złożenia Deklaracji ubezpieczeniowej nie spełnia któregokolwiek z warunków objęcia ochroną w zakresie ryzyka Utraty stałego źródła dochodu lub Czasowej niezdolności do pracy zgodnie z ppkt a. powyżej albo
- ii. podczas trwania Umowy kredytu przestał spełniać którykolwiek z warunków objęcia ochroną w zakresie ryzyka Utraty stałego źródła dochodu lub Czasowej niezdolności do pracy, o których mowa w ppkt a. powyżej.

2. Ubezpieczyciel w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego zobowiązany jest do realizacji Świadczeń ubezpieczeniowych wynikających z WU, z zastrzeżeniem pozostałych jej postanowień.

OKRES UBEZPIECZENIA I OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI

Okres ubezpieczenia

§ 4

1. Okres ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się z dniem uruchomienia Kredytu lub jego pierwszej transzy, jednak nie wcześniej niż z dniem następującym po dniu złożenia Deklaracji ubezpieczeniowej i równy jest Okresowi rozliczeniowemu.
2. Okres ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1, może być kontynuowany na kolejne okresy ubezpieczenia równe poszczególnym Okresom rozliczeniowym, na warunkach obowiązujących każdorazowo w dniu kontynuacji okresu ubezpieczenia nie dłużej jednak niż do dnia zakończenia obowiązywania Umowy kredytu bez konieczności składania kolejnych Deklaracji ubezpieczeniowych.

Okres odpowiedzialności

§ 5

Okres odpowiedzialności (ochrona ubezpieczeniowa) Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się:

- 1) w zakresie **Ubezpieczenia na wypadek zgonu**:
- a) w wyniku Nieszczęśliwego wypadku - od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia,
- b) z innej przyczyny niż Nieszczęśliwy wypadek - po upływie 90 dni, licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem pkt 8-11;
- 2) w zakresie **Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy**:
- a) w wyniku Nieszczęśliwego wypadku - od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia,
- b) w wyniku Choroby - po upływie 90 dni, licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem pkt 8-11;
- 3) w zakresie **Ubezpieczenia na wypadek Poważnego zachorowania** - od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia;
- 4) w zakresie **Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji**:
- a) w przypadku, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 2) ppkt c) ppkt b. lit. i. - od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia;
- b) w przypadku, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 2) ppkt c) ppkt b. lit. ii. - od dnia, w którym Ubezpieczony przestał spełniać którykolwiek z warunków objęcia ochroną w zakresie Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 2) ppkt.c) ppkt a.;

- 5) w zakresie **Ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodu** - po upływie 90 dni, licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem pkt 8-11;
- 6) w zakresie **Ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy** - od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia;
- 7) w zakresie **Ubezpieczenia na wypadek Zgonu wskutek Nieszczęśliwego wypadku**:
 - a) w przypadku, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 2) ppkt d) ppkt b. lit. i. - od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia;
 - b) w przypadku, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 2) ppkt d) ppkt b. lit. ii. - od dnia, w którym Ubezpieczony przestał spełniać którykolwiek z warunków objęcia ochroną w zakresie ryzyka Utraty stałego źródła dochodu lub Czasowej niezdolności do pracy, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 2) ppkt d) ppkt a.,
 i równy jest okresowi ubezpieczenia.
- 8) W przypadku, gdy przystąpienie do **Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczny Kredyt - Standard** następuje po uprzedniej rezygnacji z Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczny Kredyt Opcja Mini lub Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczny Kredyt Opcja Maxi (w ramach Umowy grupowego ubezpieczenia na życie Kredytobiorców oraz Umowy grupowego ubezpieczenia Kredytobiorców, zawartych odpowiednio pomiędzy TU na Życie Europa S.A. i TU Europa S.A. i ING Bankiem Śląskim S.A. w dniu 31 lipca 2008 r. z późn. Aneksami), odpowiedzialność Ubezpieczyciela w sytuacjach, o których mowa w pkt 1) ppkt b) oraz pkt 2) ppkt b) oraz pkt 5) rozpoczyna się od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem pkt 11).
- 9) W przypadku, gdy przystąpienie do **Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczny Kredyt - Premium** następuje po uprzedniej rezygnacji z Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczny Kredyt Opcja Maxi (w ramach Umowy grupowego ubezpieczenia na życie Kredytobiorców oraz Umowy grupowego ubezpieczenia Kredytobiorców, zawartych pomiędzy odpowiednio TU na Życie Europa S.A. i TU Europa S.A. i ING Bankiem Śląskim S.A. w dniu 31 lipca 2008 r. z późn. Aneksami), odpowiedzialność Ubezpieczyciela w sytuacjach, o których mowa w pkt 1) ppkt b) oraz pkt 2) ppkt b) oraz pkt 5) rozpoczyna się od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem pkt 11).
- 10) W przypadku, gdy przystąpienie do **Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczny Kredyt - Standard** następuje po uprzedniej rezygnacji z Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczny Kredyt - Premium odpowiedzialność Ubezpieczyciela w sytuacjach, o których mowa w pkt 1) ppkt b) oraz pkt 2) ppkt. b) oraz pkt 5) rozpoczyna się od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem pkt 11).
- 11) Okres pomiędzy dniem złożenia rezygnacji a dniem przystąpienia do ubezpieczenia, o których mowa powyżej, nie może być dłuższy niż jeden miesiąc kalendarzowy. Jeśli okres ten jest dłuższy niż 1 miesiąc to odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się zgodnie z postanowieniami pkt 1) ppkt b) i pkt 2) ppkt b) oraz pkt 5).

§ 6

1. Okres odpowiedzialności i okres ubezpieczenia wygasa w stosunku do danego Ubezpieczonego z upływem najwcześniejszej z poniższych dat:
 - 1) z dniem odstąpienia od Umowy kredytu;
 - 2) z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, w którym nastąpiło wcześniejsze rozwiązanie Umowy kredytu, z wyłączeniem sytuacji, gdy do rozwiązania Umowy kredytu doszło wskutek zmiany waluty Kredytu (przewalutowanie) i w takiej sytuacji odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest kontynuowana na niezmiennych zasadach w związku z nową Umową kredytu;
 - 3) z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, w którym nastąpiło rozwiązanie UMOWY;
 - 4) z dniem zgonu Ubezpieczonego;
 - 5) z dniem wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Poważnego zachorowania;
 - 6) z dniem wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy;
 - 7) z chwilą wyczerpania limitu Świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu Hospitalizacji - w zakresie ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji;
 - 8) z chwilą wyczerpania limitu Świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodu - w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodu;
 - 9) z chwilą wyczerpania limitu Świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy - w zakresie ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy;
 - 10) z dniem, w którym Ubezpieczony przestał spełniać którykolwiek z warunków objęcia ochroną ubezpieczeniową, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 2) ppkt c) ppkt a. - w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy w ramach **Programu ubezpieczeniowego Bezpieczny Kredyt - Premium**;
 - 11) z dniem, w którym Ubezpieczony przestał spełniać którykolwiek z warunków objęcia ochroną ubezpieczeniową, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 1) ppkt b) ppkt a. - w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodu w ramach **Programu ubezpieczeniowego Bezpieczny Kredyt - Standard**;
 - 12) z dniem, w którym Ubezpieczony przestał spełniać którykolwiek z warunków objęcia ochroną ubezpieczeniową, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 2) ppkt d) ppkt a. - w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodu oraz Czasowej niezdolności do pracy w ramach **Programu ubezpieczeniowego Bezpieczny Kredyt - Premium**;
 - 13) z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia następującego po okresie ubezpieczenia, w którym zostało złożone oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa w ust. 2;
 w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi pierwsze.
2. 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 okresu ubezpieczenia, następującego po okresie ubezpieczenia, w którym zostało skutecznie złożone oświadczenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym. 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. Ponownie przystąpienie do ubezpieczenia, w przypadku uprzedniej rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej, w ramach tej samej umowy Kredytu, może nastąpić nie wcześniej niż po upływie 60 (sześćdziesięciu) miesięcy kalendarzowych od dnia rezygnacji, o ile uprzednio nie zostały wypłacone jakiegokolwiek Świadczenia ubezpieczeniowe oraz pod warunkiem ponownego złożenia Deklaracji ubezpieczeniowej.
3. W razie, gdyby przed wydaniem Orzeczenia upłynął okres ubezpieczenia Ubezpieczyciel jest zobowiązany do spełnienia Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy po dacie wydania Orzeczenia, pod warunkiem że data powstania Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego wskazana w Orzeczeniu znajduje się w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
4. Jeżeli składka za Ubezpieczonego nie została zapłacona przez Ubezpieczającego w terminie wskazanym w UMOWIE odpowiedzialność Ubezpieczyciela w związku z indywidualnym stosunkiem ubezpieczenia, za którego składka nie została zapłacona ustaje z upływem terminu płatności składki przy czym Ubezpieczyciel może żądać zapłaty składki za okres, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

WARUNKI OBJĘCIA UBEZPICZONEGO OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

§ 7

1. Ochroną ubezpieczeniową może być objęty każdy Kredytobiorca, posiadający pełną zdolność do czynności prawnych, mający miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, oraz:
 - 1) którego Wiek w dniu złożenia Deklaracji ubezpieczeniowej nie przekracza 65 lat i powiększony o okres spłaty Kredytu zgodnie z Umową kredytu nie przekracza **70 lat - w ramach Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczny Kredyt - Standard**,

- 2) którego Wiek w dniu złożenia Deklaracji ubezpieczeniowej oraz na dzień, w którym rozpocznie się kontynuacja ubezpieczenia, zgodnie z § 4 ust. 2, nie przekracza **70 lat - w ramach Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczny Kredyt - Premium**,
 - 3) złożył odpowiednią Deklarację ubezpieczeniową (przystąpienie do ubezpieczenia) oraz
 - 4) zawarł Umowę kredytu w kwocie kapitału nieprzekraczającej **1 500 000 zł** (słownie: **jeden milion pięćset tysięcy złotych**), a w razie zawartych innych Umów kredytu, w związku z którymi objęty jest ochroną ubezpieczeniową na podstawie WU, zobowiązania jego z tytułu wszystkich zawartych Umów kredytu, przy których występuje jako Ubezpieczony, nie przekraczają kwoty kapitału **1 500 000 zł** (słownie: **jeden milion pięćset tysięcy złotych**), z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W przypadku, gdy spełniony został przynajmniej jeden z poniższych warunków w dniu złożenia Deklaracji ubezpieczeniowej przez Kredytobiorcę:
- 1) wnioskowana kwota Kredytu lub zadłużenie Kredytobiorcy z tytułu Kredytu lub wszystkich innych Kredytów, w związku z którymi objęty jest on ochroną ubezpieczeniową na podstawie WU, 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
 - 2) Wiek w dniu złożenia Deklaracji ubezpieczeniowej jest wyższy niż **60 lat**,
Kredytobiorca zobowiązany jest wypełnić i złożyć „Skróconą Ankietę medyczną” będącą częścią Deklaracji ubezpieczeniowej.
3. W przypadku, gdy Stroną Umowy kredytu jest dwóch lub więcej Współkredytobiorców, ochroną ubezpieczeniową może być objęty każdy Współkredytobiorca spełniający warunki określone w ust 1 i 2. z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Ubezpieczeniem może być objętych nie więcej niż czterech Współkredytobiorców jednego Kredytu.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 8

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

- 1) działaniami wojennymi, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu;
- 2) udziałem Ubezpieczonego w nielegalnych strajkach, rozruchach, zamieszkach społecznych;
- 3) pozostawianiem Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub 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.

Ubezpieczenie na wypadek zgonu
Ubezpieczenie na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy
Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji
Ubezpieczenie na wypadek Poważnego zachorowania

§ 9

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił wskutek samobójstwa popełnionego w okresie pierwszego roku licząc od pierwszego dnia przystąpienia do ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w 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) usiłowaniem lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego - w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy, Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji oraz Ubezpieczenia na wypadek Poważnego zachorowania;
 - 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);
 - 5) poddaniem się przez Ubezpieczonego zabiegom chirurgii plastycznej (z wyjątkiem leczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków) lub operacji zmiany płci;
 - 6) próbą samobójstwa - w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy, Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji oraz Ubezpieczenia na wypadek Poważnego zachorowania;
 - 7) umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego;
 - 8) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień;
 - 9) uczestnictwem Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi.
 - 10) istniejącą u Ubezpieczonego Chorobą Zawodową lub Chorobą Przewlekłą - w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji;
 - 11) Poważnym zachorowaniem - w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy oraz Hospitalizacji oraz zgonu;
 - 12) ciążą - w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji;
 - 13) Rekreacyjnym uprawianiem sportu o wysokim stopniu ryzyka oraz Zawodowym i Wyczynowym uprawianiem sportu
3. Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z wszelkimi Chorobami zdiagnozowanymi i/lub Chorobami przewlekłymi leczonymi przez lekarza w okresie 12 miesięcy poprzedzających datę przystąpienia do ubezpieczenia, chyba, że nie miało to wpływu na zajęcie Zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Ponadto, wskazanie przez Kredytobiorcę w Skróconej Ankiecie Medycznej, o której mowa w § 7 ust. 2, Choroby rozpoznanej lub leczonej do dnia złożenia Deklaracji ubezpieczeniowej, powoduje wyłączenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego spowodowanego wskazaną w „Skróconej Ankiecie Medycznej” Chorobą.
5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Hospitalizacja nastąpiła na skutek lub w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem, który nie powstał w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji, o którym mowa w § 5 pkt 4.

Ubezpieczenie Utraty stałego źródła dochodu w Programie Ubezpieczeniowym Bezpieczny Kredyt - Standard oraz
Ubezpieczenie Utraty stałego źródła dochodu z ubezpieczeniem Opłat eksploatacyjnych i assistance
dla bezrobotnych w Programie Ubezpieczeniowym Bezpieczny Kredyt - Premium

§ 10

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Utrata stałego źródła dochodu nastąpiła:

- 1) w wyniku rozwiązania stosunku pracy na skutek wypowiedzenia go Ubezpieczonemu przez pracodawcę przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia;
- 2) w wyniku rozwiązania kontraktu menedżerskiego na skutek wypowiedzenia go przez dającego zlecenie przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia;
- 3) w wyniku zakończenia prowadzenia działalności gospodarczej wskutek wniosków złożonych przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia;
- 4) na skutek rozwiązania stosunku pracy lub kontraktu menedżerskiego przez Ubezpieczonego;

- 5) na skutek rozwiązania stosunku pracy za porozumieniem stron z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn niedotyczących pracowników, w rozumieniu przepisów prawa pracy;
- 6) na skutek rozwiązania kontraktu menedżerskiego za porozumieniem stron z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn analogicznych do przyczyn niedotyczących pracowników, w rozumieniu przepisów prawa pracy;
- 7) na skutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, z winy pracownika, w rozumieniu przepisów kodeksu pracy;
- 8) na skutek rozwiązania przez dającego zlecenie kontraktu menedżerskiego z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, z przyczyn analogicznych do rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy lub stosunku służbowego z winy pracownika, w rozumieniu przepisów kodeksu pracy;
- 9) w wyniku wygaśnięcia stosunku pracy zawartego na czas określony z upływem okresu na który został zawarty, chyba, że został zawarty kolejny stosunek pracy lub stosunek służbowy z dotychczasowym pracodawcą, jeżeli poprzednio strony dwukrotnie zawarły umowę o pracę nie przekroczyła 1 miesiąca (ciągłość zatrudnienia);
- 10) w wyniku wygaśnięcia kontraktu menedżerskiego z upływem okresu na który został zawarty, chyba, że został zawarty kolejny kontrakt menedżerski z dotychczasowym dającym zlecenie na kolejny, bezpośrednio następujący (tzn., gdy przerwa pomiędzy okresami zatrudnienia trwa nie dłużej niż 7 dni roboczych) po zakończeniu poprzedniego, okres zatrudnienia (ciągłość zatrudnienia);
- 11) w wyniku zakończenia stosunku pracy lub kontraktu menedżerskiego:
 - a) z osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, będącą dla Ubezpieczonego krewnym lub powinowatym do drugiego stopnia włącznie;
 - b) ze spółką osobową, której współnikiem jest krewny lub powinowaty Ubezpieczonego do drugiego stopnia włącznie;
 - c) ze spółką kapitałową, w której krewny lub powinowaty Ubezpieczonego do drugiego stopnia włącznie posiada ponad 5% udziałów/akcji lub jest członkiem jej władz statutowych.

§ 11

W przypadku Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczny Kredyt - Premium zwrot kosztów poniesionych przez Kredytobiorcę Opłat eksploatacyjnych nie przysługuje, gdy nieruchomości użytkowana jest przez osoby trzecie (nie pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym).

Ubezpieczenie na wypadek Czasowej niezdolności do pracy

§ 12

- 1) Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Czasowa niezdolność do pracy nastąpiła na skutek lub w związku z:
 - 1) eksplozją atomową oraz napromieniowaniem (za wyjątkiem pojedynczych przypadków niezwiązanych 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) usiłowaniem lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego;
 - 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);
 - 5) poddaniem się przez Ubezpieczonego zabiegom chirurgii plastycznej (z wyjątkiem leczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków) lub operacji zmiany płci;
 - 6) próbą samobójstwa, umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego;
 - 7) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień;
 - 8) uczestnictwem Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi;
 - 9) istniejącą u ubezpieczonego Chorobą zawodową lub Chorobą Przewlekłą;
 - 10) Poważnym zachorowaniem;
 - 11) Rekreacyjnym uprawianiem sportu o wysokim stopniu ryzyka oraz Zawodowym i Wyczynowym uprawianiem sportu;
 - 12) Ciężą;
 chyba, że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 2) Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z wszelkimi Chorobami zdiagnozowanymi i/lub Chorobami przewlekłymi leczonymi przez lekarza w okresie 12 miesięcy poprzedzających datę przystąpienia do ubezpieczenia, chyba, że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 3) Ponadto, wskazanie przez Kredytobiorcę w Skróconej Ankiecie Medycznej, o której mowa w § 7 ust. 2, Choroby rozpoznanej lub leczonej do dnia złożenia Deklaracji ubezpieczeniowej, powoduje wyłączenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego spowodowanego wskazaną w „Skróconej Ankiecie Medycznej” Chorobą.

Ubezpieczenie na wypadek zgonu wskutek Nieszczęśliwego wypadku

§ 13

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił na skutek lub 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) alkoholizmem lub zaburzeniami psychicznymi Ubezpieczonego (choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania, w tym nerwice);
 - 4) umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego;
 - 5) poddaniem się przez Ubezpieczonego zabiegom chirurgii plastycznej (z wyjątkiem leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków) lub operacji zmiany płci;
 - 6) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień;
 - 7) uczestnictwem w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi;
 - 8) Rekreacyjnym uprawianiem sportu o wysokim stopniu ryzyka oraz Zawodowym i Wyczynowym uprawianiem sportu;
- chyba, że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

Ubezpieczenie na wypadek zgonu

Ubezpieczenie na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy

Ubezpieczenie na wypadek zgonu wskutek Nieszczęśliwego wypadku

§ 14

1. W razie zgonu Ubezpieczonego lub Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, przysługujące Świadczenie ubezpieczeniowe równe jest sumie następujących kwot:
 - 1) kapitałowi Kredytu pozostającemu do spłaty w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 2) przeterminowanemu kapitałowi Kredytu pozostającemu do spłaty w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. W razie zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku w Programie ubezpieczeniowym Bezpieczny Kredyt - Premium przysługuje niezależnie od Świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek zgonu określonego w ust. 1 jednorazowe Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie następujących kwot:
 - 1) kapitałowi Kredytu pozostającemu do spłaty w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) przeterminowanemu kapitałowi Kredytu pozostającemu do spłaty w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. W razie zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku w Programie ubezpieczeniowym Bezpieczny Kredyt - Standard przysługuje niezależnie od Świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek zgonu określonego w ust. 1 jednorazowe Świadczenie ubezpieczeniowe równe 50% Świadczenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 1.
4. Jeśli stroną Umowy kredytu jest dwóch lub więcej Kredytobiorców, którzy zostali objęci ochroną ubezpieczeniową, odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu zgonu lub Całkowitej niezdolności do pracy ogranicza się do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego jedynie z tytułu pierwszego ze zgłoszonych zasadnych roszczeń. Wypłata pierwszego Świadczenia ubezpieczeniowego względem któregośkolwiek Kredytobiorcy, wygasza odpowiedzialność Ubezpieczyciela względem wszystkich pozostałych Kredytobiorców, objętych ochroną ubezpieczeniową przy jednej Umowie kredytu.
5. W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego po wcześniejszym rozwiązaniu Umowy kredytu wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego obliczana jest w oparciu o harmonogram spłat Rat z dnia zawarcia Umowy kredytu.

Ubezpieczenie na wypadek Poważnego zachorowania

§ 15

- 1) W razie wystąpienia Poważnego zachorowania w okresie pierwszych **90 dni** licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie jednorazowego Świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości 1% Świadczenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 2.
- 2) W razie wystąpienia Poważnego zachorowania po upływie **90 dni** licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie jednorazowego Świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości **36 000 zł**.
- 3) Jeśli stroną Umowy kredytu jest dwóch lub więcej Kredytobiorców, którzy zostali objęci ochroną ubezpieczeniową, odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Poważnego zachorowania ogranicza się do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego jedynie z tytułu pierwszego ze zgłoszonych zasadnych roszczeń. Wypłata pierwszego Świadczenia ubezpieczeniowego względem któregośkolwiek Kredytobiorcy, wygasza odpowiedzialność Ubezpieczyciela względem wszystkich pozostałych Kredytobiorców, objętych ochroną ubezpieczeniową przy jednej Umowie kredytu.

Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji

Ubezpieczenie Utraty stałego źródła dochodu w Programie Ubezpieczeniowym Bezpieczny Kredyt - Standard oraz

Ubezpieczenie Utraty stałego źródła dochodu z ubezpieczeniem opłat eksploatacyjnych i assistance

dla bezrobotnych w Programie Ubezpieczeniowym Bezpieczny Kredyt - Premium

Ubezpieczenie na wypadek Czasowej niezdolności do pracy

§ 16

Jeśli stroną Umowy Kredytu jest dwóch lub więcej Współkredytobiorców, którzy zostali objęci ochroną ubezpieczeniową, postanowienia dotyczące wysokości i limitu Świadczeń ubezpieczeniowych w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji, Utraty stałego źródła dochodu (z ubezpieczeniem Opłat eksploatacyjnych i assistance dla bezrobotnych w Programie Ubezpieczeniowym Bezpieczny Kredyt - Premium) oraz Czasowej niezdolności do pracy dotyczą każdego ze Współkredytobiorców z osobna. Wyczerpanie limitu Świadczeń ubezpieczeniowych względem danego Współkredytobiorcy w zakresie danego ryzyka, wygasza odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie tego ryzyka wyłącznie względem tego Współkredytobiorcy, a ochrona w stosunku do pozostałych Współkredytobiorców trwa nadal.

Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji

§ 17

1. Jeśli Hospitalizacja będzie miała miejsce w okresie pierwszych **90 dni** licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie jednorazowego Świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości 10% miesięcznego Świadczenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 6.
2. Z tytułu wystąpienia Hospitalizacji po upływie **90 dni**, licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, Ubezpieczonemu przysługują miesięczne Świadczenia ubezpieczeniowe zgodnie z ust. 6.
3. Ubezpieczony nabywa prawo do pierwszego miesięcznego Świadczenia ubezpieczeniowego po upływie **14 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 ubezpieczeniowych po upływie 30 kolejnych dni kalendarzowych nieprzerwanej Hospitalizacji, z zastrzeżeniem ust. 4-5.
4. Jeżeli, w wyniku tych samych okoliczności, po upływie maksymalnie 30 dni od dnia zakończenia poprzedniego okresu Hospitalizacji nastąpiła ponowna Hospitalizacja, to jest ona traktowana, jako ciąg dalszy tego Zdarzenia ubezpieczeniowego i w takim przypadku Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych po upływie 30 kolejnych dni kalendarzowych nieprzerwanej Hospitalizacji.
5. Jeżeli w wyniku tych samych okoliczności, po upływie więcej niż 30 dni lub w wyniku innych okoliczności po zakończeniu poprzedniego okresu Hospitalizacji nastąpiła ponowna Hospitalizacja, to jest ona traktowana, jako nowe Zdarzenie ubezpieczeniowe. W takim przypadku Ubezpieczony nabywa prawo do pierwszego miesięcznego Świadczenia ubezpieczeniowego po upływie **14 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 ubezpieczeniowych po upływie 30 kolejnych dni kalendarzowych nieprzerwanej Hospitalizacji.
6. Miesięczne Świadczenie ubezpieczeniowe Ubezpieczyciel wypłaci na rzecz Ubezpieczonego w kwocie Raty kredytu zgodnej z aktualnym na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego harmonogramem spłat Rat kredytu, przypadającej do spłaty:
 - 1) w przypadku wypłaty pierwszego miesięcznego Świadczenia ubezpieczeniowego jako pierwsza po zakończeniu Hospitalizacji,
 - 2) w przypadku wypłaty każdego kolejnego miesięcznego Świadczenia ubezpieczeniowego w terminie 30 dni kolejnego pełnego 30 dniowego okresu nieprzerwanej Hospitalizacji.
7. Świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu Hospitalizacji przysługują Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

8. Z tytułu każdej Hospitalizacji Ubezpieczonego Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłacenia nie więcej niż **6 miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych** i nie więcej łącznie niż **24 miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych** z tytułu wszystkich Hospitalizacji w okresie ubezpieczenia.
9. Maksymalna wysokość miesięcznego Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Hospitalizacji wynosi **5 000 zł**.
10. Wypłata maksymalnej liczby miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych, o których mowa w ust. 8, w stosunku do danego Ubezpieczonego kończy odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji w stosunku do tego Ubezpieczonego.
11. W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego po wcześniejszym rozwiązaniu Umowy kredytu wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego obliczana jest w oparciu o harmonogram spłat Rat z dnia zawarcia Umowy kredytu.

Ubezpieczenie Utraty stałego źródła dochodu w Programie Ubezpieczeniowym Bezpieczny Kredyt - Standard oraz Ubezpieczenie Utraty stałego źródła dochodu z ubezpieczeniem opłat eksploatacyjnych

i assistance dla bezrobotnych w Programie Ubezpieczeniowym Bezpieczny Kredyt - Premium

§ 18

1. Jeśli Utrata stałego źródła dochodu będzie miała miejsce w okresie pierwszych **90 dni** licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie jednorazowego Świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości 10% miesięcznego Świadczenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 3.
2. Z tytułu wystąpienia Utraty stałego źródła dochodu po upływie **90 dni**, licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, Ubezpieczonemu przysługują miesięczne Świadczenia ubezpieczeniowe zgodnie z ust.3.
3. Miesięczne Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są na rzecz Ubezpieczonego w wysokości Raty zgodnie z aktualnym na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego harmonogramem spłaty Rat kredytu przypadającej do spłaty po 30 kolejnych dniach nieprzerwanego przysługiwania Statusu bezrobotnego zgodnie z ust.4-6.
4. Ubezpieczony nabywa prawo do jednorazowego lub pierwszego miesięcznego Świadczenia ubezpieczeniowego po upływie **30 dni kalendarzowych** nieprzerwanego Statusu bezrobotnego (okres wyczekiwania).
5. Ubezpieczony nabywa prawo do kolejnych miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych po upływie **30 kolejnych dni kalendarzowych** nieprzerwanego Statusu bezrobotnego, z zastrzeżeniem ust. 6.
6. Kolejne miesięczne Świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w ust 5. jest również należne w przypadku, gdy Ubezpieczony zamieszkały w obszarze, w którym zgodnie z przepisami „Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy” obowiązuje sześciomiesięczny okres przysługiwania zasiłku dla bezrobotnych i Ubezpieczony stracił prawo do zasiłku ze względu na upływ sześciomiesięcznego okresu jego przysługiwania, jednak nadal pozostaje bezrobotnym w rozumieniu przepisów ustawy.
7. Maksymalne miesięczne Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty stałego źródła dochodu nie może być większe niż **5.000 zł**.
8. Z tytułu każdej Utraty stałego źródła dochodu przez Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłacenia nie więcej niż 12 miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych i nie więcej łącznie niż 48 miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu wszystkich Utrat stałego źródła dochodu w okresie spłaty Kredytu.
9. Wypłata maksymalnej liczby miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych, o których mowa w ust. 8, w stosunku do danego Ubezpieczonego kończy odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodu w stosunku do tego Ubezpieczonego.
10. W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego po wcześniejszym rozwiązaniu Umowy kredytu wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego obliczana jest w oparciu o harmonogram spłat Rat z dnia zawarcia Umowy kredytu.

§ 19

1. Jeżeli Ubezpieczony otrzymuje od pracodawcy odszkodowanie za skrócenie okresu wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego, to Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego po 30 dniach od daty, w której nastąpiłaby Utrata stałego źródła dochodu, gdyby skrócenie okresu wypowiedzenia nie miało miejsca.
2. Jeżeli Ubezpieczony otrzymuje od dającego zlecenie odszkodowanie za przedterminowe rozwiązanie kontraktu menedżerskiego, to ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego po 30 dniach od ostatniego dnia okresu, za który otrzymał to odszkodowanie.
3. W razie Utraty stałego źródła dochodu przez osoby zatrudnione na podstawie stosunku pracy lub stosunku służbowego zawartego na czas określony, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do świadczeń nie dłużej niż do dnia, w którym wygasłaby umowa o pracę lub stosunek służbowy zawarte na czas określony, gdyby Utrata stałego źródła dochodu nie nastąpiła.
4. W razie Utraty stałego źródła dochodu przez osoby uzyskujące dochody z tytułu zawartego kontraktu menedżerskiego zawartego na czas określony, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do świadczeń nie dłużej niż do dnia, w którym wygasłaby ten kontrakt, gdyby Utrata stałego źródła dochodu nie nastąpiła.

§ 20

W przypadku wyboru przez Ubezpieczonego Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczny Kredyt - Premium, w razie Utraty stałego źródła dochodu, oprócz Świadczeń ubezpieczeniowych, o których mowa w § 18, Ubezpieczyciel zwracać będzie Ubezpieczonemu pokryte przez niego Opłaty eksploatacyjne do kwoty 500 zł, których termin płatności przypadał w miesiącu kalendarzowym, w którym Ubezpieczonemu przysługiwały Świadczenia ubezpieczeniowe, o których mowa w § 18.

§ 21

W przypadku wyboru przez Ubezpieczonego Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczny Kredyt - Premium w razie Utraty stałego źródła dochodu, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy, zobowiązany jest do realizacji na wniosek Ubezpieczonego następujących świadczeń assistance przez okres 6 miesięcy od daty zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego:

- 1) **usługi informacyjne** - (adresy telefony) dotyczące możliwości korzystania z poradni zdrowia psychicznego w ramach ubezpieczenia społecznego;
- 2) **pakiet informacyjny** - Centrum Pomocy po otrzymaniu od Ubezpieczonego drogą faksową lub elektroniczną kopii dokumentu potwierdzającego zajście zdarzenia potwierdzającego Utratę stałego źródła dochodu wysyła drogą elektroniczną do Ubezpieczonego zestaw materiałów informacyjnych zawierający:
 - a) instrukcje dotyczące pisania CV oraz wzór życiorysu (Curriculum Vitae - CV);
 - b) instrukcje dotyczące pisania listu motywacyjnego (jego prawidłowy zakres, treść oraz sposób przygotowania) oraz wzoru listu motywacyjnego;
 - c) instrukcje dotyczące pisania biznes planu tworzonego przy zakładaniu działalności gospodarczej oraz wzór biznes planu;
- 3) **informacja telefoniczna** - Ubezpieczony ma możliwość skorzystania z całodobowego, telefonicznego dostępu do następujących informacji:
 - a) kiedy i w jakiej wysokości przysługują odprawy pieniężne pracownikom zwalnianym z przyczyn leżących po stronie pracodawcy;
 - b) komu, kiedy i w jakiej wysokości przysługują świadczenia przedemerytalne;
 - c) prawa i obowiązki bezrobotnych;
 - d) rejestracja w urzędzie pracy;
 - e) komu i kiedy przysługuje prawo do zasiłku dla bezrobotnych;
 - f) sposób ustalania wysokości zasiłku dla bezrobotnych;

- g) inne formy pomocy udzielane osobom bezrobotnym;
- h) dane teled adresowe biur pośrednictwa pracy oferujących pracę poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- i) dokumenty i procedury, konieczne do rozpoczęcia i rejestracji działalności gospodarczej.

§ 22

Świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu Utraty stałego źródła dochodu przysługują Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

Ubezpieczenie na wypadek Czasowej niezdolności do pracy

§ 23

1. Jeśli Czasowa niezdolność do pracy będzie miała miejsce w okresie pierwszych **90 dni** licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie jednorazowego Świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości 10% miesięcznego Świadczenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 3.
2. Z tytułu wystąpienia Czasowej niezdolności do pracy po upływie **90 dni**, licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, Ubezpieczonemu przysługują miesięczne Świadczenia ubezpieczeniowe zgodnie z ust. 3.
3. W razie Czasowej niezdolności do pracy, przysługujące miesięczne Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są przez Ubezpieczyciela na rzecz Ubezpieczonego zgodnie z obowiązującym na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego (Czasowej niezdolności do pracy) harmonogramem spłaty Rat kredytu, w kwotach oraz terminach płatności Rat kredytu przypadających po 30 kolejnych dniach nieprzerwanej przerwy w pracy spowodowanej Czasową niezdolnością do pracy Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 4 oraz z zastrzeżeniem, że maksymalne miesięczne Świadczenie ubezpieczeniowe nie może być większe niż 5.000 zł.
4. Jeżeli nastąpił nawrót Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w wyniku tych samych okoliczności przed upływem 90 (słownie: dziewięćdziesięciu) dni od dnia zakończenia poprzedniego okresu Czasowej niezdolności do pracy, to jest on traktowany, jako ciąg dalszy tego samego Zdarzenia ubezpieczeniowego. W takim wypadku Ubezpieczyciel zobowiązany jest do dalszej wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych zgodnie z ust. 2, po łącznym upływie 30 dni Czasowej niezdolności do pracy, z zastrzeżeniem ust. 6.
5. Jeżeli nastąpiła kolejna Czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego w wyniku tych samych okoliczności po upływie 90 (słownie: dziewięćdziesięciu) dni od dnia zakończenia poprzedniego okresu Czasowej niezdolności do pracy, to Ubezpieczyciel rozpoczyna realizację Świadczeń ubezpieczeniowych, zgodnie z ust. 1, z zastrzeżeniem ust. 6.
6. Z tytułu każdej Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłacenia nie więcej niż 12 miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych i nie więcej łącznie niż 48 miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu wszystkich Czasowych niezdolności do pracy w okresie spłaty Kredytu.
7. Wypłata maksymalnej liczby miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych, o których mowa w ust. 6, w stosunku do danego Ubezpieczonego kończy odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy w stosunku do tego Ubezpieczonego.
8. W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego po wcześniejszym rozwiązaniu Umowy kredytu wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego obliczana jest w oparciu o harmonogram spłat Rat z dnia zawarcia Umowy kredytu.

§ 24

Świadczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy przysługują Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

ROSZCZENIE I REALIZACJA ŚWIADCZENIA

§ 25

1. Zawiadomienie o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego/wniosek o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego można złożyć:
 - a) elektronicznie, na stronie: <http://www.tueuropa.pl/pl/centrum-obslugi-klienta/zglos-szkode> lub
 - b) pisemnie lub osobiście u Ubezpieczyciela, wzór „Wniosku o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego” został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela i jest dostępny u Ubezpieczyciela i Ubezpieczającego lub
 - c) telefonicznie na nr 801 500 300 lub 71 36 92 887.
2. Należne Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wypłacane jest Uposażonemu po dostarczeniu w przypadku zgonu lub zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku przez Uposażonego bezpośrednio do Ubezpieczyciela lub za pośrednictwem Ubezpieczającego „Wniosku o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego” oraz następujących 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 Uposażonego; jeśli zaświadczenie o przyczynie zgonu jest możliwe do uzyskania tylko od lekarza lub zakładu opieki zdrowotnej, to na podstawie oświadczenia złożonego przez Ubezpieczonego w Deklaracji ubezpieczeniowej, TU na Życie Europa S.A. zobowiązane jest do samodzielnego pozyskania zaświadczenia o przyczynie zgonu;
 - c) raport, postanowienia, zarządzenia lub informacje policji (prokuratury), jeżeli takie istnieją, potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
 - d) kserokopia dokumentu tożsamości Uposażonego;
 - e) w uzasadnionych przypadkach, inne wskazane przez Ubezpieczyciela dokumenty bezpośrednio związane ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym, potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego; chyba, że Uposażony jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może ich uzyskać;
 - 2) w razie zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku:
 - a) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - b) zaświadczenie o przyczynie zgonu (karta statystyczna do karty zgonu), pod warunkiem, że jego uzyskanie jest możliwe przez Uposażonego; jeśli zaświadczenie o przyczynie zgonu jest możliwe do uzyskania tylko od lekarza lub zakładu opieki zdrowotnej to na podstawie oświadczenia złożonego przez Ubezpieczonego w Deklaracji ubezpieczeniowej, TU Europa S.A. zobowiązane jest do samodzielnego pozyskania zaświadczenia o przyczynie zgonu;
 - c) raport, postanowienia, zarządzenia lub informacje policji (prokuratury), jeżeli takie istnieją, potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
 - d) kserokopia dokumentu tożsamości Uposażonego;
 - e) w uzasadnionych przypadkach, inne wskazane przez Ubezpieczyciela dokumenty bezpośrednio związane ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym, potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego; chyba, że Uposażony jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może ich uzyskać;

3. Należne Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wypłacane jest Ubezpieczonemu po dostarczeniu w przypadku Całkowitej niezdolności do pracy, Hospitalizacji, Poważnego zachorowania, Utraty stałego źródła dochodu, Czasowej niezdolności do pracy przez Ubezpieczonego bezpośrednio do Ubezpieczyciela lub za pośrednictwem Ubezpieczającego „Wniosku o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego” oraz następujących wszystkich niezbędnych do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego dokumentów, którymi są:
- 1) w razie Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego:
 - a) Orzeczenie,
 - b) dokumentacja, na podstawie której wydano Orzeczenie,
 - c) raport, postanowienia, zarządzenia lub informacje policji (prokuratury), jeżeli takie istnieją, potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
 - d) kserokopia dokumentu tożsamości Ubezpieczonego,
 - e) w uzasadnionych przypadkach, inne wskazane przez Ubezpieczyciela dokumenty bezpośrednio związane ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym, potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego, które Ubezpieczony posiada lub które jest w stanie, zgodnie z przepisami prawa polskiego, uzyskać;
 - 2) w razie Hospitalizacji Ubezpieczonego:
 - a) wypis lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające okres pobytu w Szpitalu, historia pobytu w Szpitalu (karta informacyjna leczenia szpitalnego);
 - b) raport, postanowienia, zarządzenia lub informacje policji (prokuratury), jeżeli takie istnieją, potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - c) oświadczenie o zaprzestaniu spełniania warunków objęcia ochroną ubezpieczeniową w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy;
 - d) kserokopia dokumentu tożsamości Ubezpieczonego,
 - e) w uzasadnionych przypadkach, inne wskazane przez Ubezpieczyciela dokumenty bezpośrednio związane ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym, potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego;chyba, że Ubezpieczony jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może ich uzyskać;
 - 3) w razie Poważnego zachorowania Ubezpieczonego:
 - a) epikryza lekarza specjalisty stwierdzająca Poważne zachorowanie i odpis badania potwierdzającego zaistnienie Choroby lub przebiegania operacji;
 - b) kserokopia dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
 - c) w uzasadnionych przypadkach, inne wskazane przez Ubezpieczyciela dokumenty bezpośrednio związane ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym, potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego;chyba, że Ubezpieczony jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może ich uzyskać;
 - 4) w razie Utraty stałego źródła dochodu przez Ubezpieczonego:
 - a) każdorazowo po Utracie stałego źródła dochodu zaświadczenie lub decyzja o uzyskaniu statusu osoby bezrobotnej oraz:
 - a. w przypadku osób zatrudnionych w oparciu o umowę o pracę na czas nieokreślony lub określony lub w przypadku osób fizycznych uzyskujących dochody z tytułu kontraktu menedżerskiego, odpowiednio: świadectwo pracy albo oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu stosunku pracy lub stosunku służbowego lub kontraktu menadżerskiego;
 - b. w przypadku osób fizycznych prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą:
 - zaświadczenie o wykreśleniu wpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) lub postanowienie sądu o ogłoszeniu upadłości lub postanowienie sądu oddalające wnioski o ogłoszenie upadłości z tego powodu, że majątek Przedsiębiorcy wystarczy na pokrycie kosztów postępowania) oraz
 - oświadczenie Ubezpieczonego określające przyczynę, która bezpośrednio wpłynęła na wyrejestrowanie działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego;
 - b) kserokopia dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
 - c) przed każdorazową wypłatą miesięcznego Świadczenia ubezpieczeniowego - aktualny lub za miesiąc poprzedni dowód pobrania zasiłku dla bezrobotnych lub zaświadczenie z właściwego urzędu o prawie do zasiłku, a gdy okres pobrania zasiłku się skończył - zaświadczenie potwierdzające Status bezrobotnego; w przypadku osób uzyskujących dochody na podstawie stosunku służbowego, Ubezpieczyciel może wskazać inny, odpowiedni ze względu na specyfikę unormowań prawnych stosunku służbowego (np. w przypadku służb mundurowych) dokument potwierdzający zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego;chyba, że Ubezpieczony jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może ich uzyskać;
 - 5) w razie Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego:
 - a) zaświadczenie lekarskie (druk ZLA) o Czasowej niezdolności do pracy potwierdzające okres przerwy w pracy lub, jeżeli miał miejsce pobyt w szpitalu, historia pobytu w szpitalu;
 - b) kserokopia dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
 - c) w uzasadnionych przypadkach, inne wskazane przez Ubezpieczyciela dokumenty bezpośrednio związane ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym, potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego;chyba, że Ubezpieczony jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może ich uzyskać.
4. W razie, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło wskutek Nieszczęśliwego Wypadku należy dostarczyć również raport, postanowienia, zarządzenia lub informacje policji (prokuratury), jeżeli takie istnieją, potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego.
5. W przypadku ubezpieczenia Opłat eksploatacyjnych należne Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest Ubezpieczonemu z zastrzeżeniem postanowień § 11 oraz § 27 po dołączeniu przez Ubezpieczonego do „Wniosku o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego”, o którym mowa w ust 3, dokumentów (faktury, rachunki) potwierdzających dokonanie Opłat eksploatacyjnych, do pokrycia których zobowiązany był Ubezpieczony w miesiącu kalendarzowym, w którym Ubezpieczonemu przysługiwały Świadczenia ubezpieczeniowe, o których mowa w § 18.
6. W przypadku, gdy Ubezpieczony/Uposażony zgłosi „Wniosek o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego” wraz z dokumentami, o których mowa w ust. 2-5 za pośrednictwem Ubezpieczającego, Ubezpieczający zobowiązany jest do niezwłocznego przekazania Wniosku i dokumentów, o których mowa powyżej do Ubezpieczyciela.
7. Roszczenie o spełnienie świadczeń assistance, Ubezpieczony zobowiązany jest telefonicznie zgłosić Centrum pomocy i postępować według wskazówek otrzymywanych w trakcie rozmowy telefonicznej lub drogą elektroniczną.
8. Występujący z roszczeniem udostępnia inne niż wskazane w ust. 2-5 dokumenty, o które Ubezpieczyciel zwróci się w związku z rozpatrywanym roszczeniem, niezbędne do przeprowadzenia przez Ubezpieczyciela postępowania dotyczącego ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli występujący z roszczeniem takie dokumenty posiada lub może je uzyskać na podstawie przepisów obowiązującego prawa polskiego.

9. W przypadku, gdy Ubezpieczycielowi nie zostaną dostarczone wszystkie niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego dokumenty, o których mowa w ust. 2-5, osoba występująca z roszczeniem o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego powinna udzielić Ubezpieczycielowi informacji nt.: miejsca i daty zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, nazwy i adresu organu lub instytucji, w której w/w dokumenty się znajdują lub mogą się znajdować, chyba, że osoba występująca z roszczeniem o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego takich informacji nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może ich uzyskać.
10. Ubezpieczyciel może zażądać, aby Ubezpieczony poddał się na koszt Ubezpieczyciela badaniom lekarskim w celu potwierdzenia zasadności roszczenia o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego (nie dot. Zdarzenia Ubezpieczeniowego z tytułu Zgonu lub Utraty stałego źródła dochodu).
11. Udzielenie informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych przez zgłaszającego roszczenie o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego lub Uposażonego, może być podstawą do odmowy jego wypłaty, jeżeli miało to wpływ na ustalenie okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego, odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub miało na celu wyłudzenie Świadczenia ubezpieczeniowego.
12. Ubezpieczyciel w szczególnych przypadkach może zażądać dostarczenia oryginałów lub potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez Ubezpieczającego lub jednostkę organizacyjną Ubezpieczyciela, wskazaną we *Wniosku o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego* dokumentów.

§ 26

1. Jeżeli Ubezpieczony w Deklaracji ubezpieczeniowej jako formę realizacji wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu **zgonu lub zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku** wskazał wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego na rachunek bankowy Ubezpieczającego, Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone:
 - 1) **Ubezpieczającemu** - do aktualnego na dzień wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego w zakresie ryzyka **zgonu lub zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku** zobowiązania z tytułu Umowy kredytu, nie więcej jednak niż w wysokości ustalonej zgodnie z § 14 ust. 1 lub § 14 ust. 2 lub § 14 ust. 3,
 - 2) **osobie, o której mowa w ust. 2** (pozostałym Uposażonym):
 - a) z tytułu zgonu lub zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w **Programie ubezpieczeniowym Bezpieczny Kredyt - Premium** - w wysokości różnicy pomiędzy wysokością Świadczenia ubezpieczeniowego ustaloną odpowiednio zgodnie z § 14 ust. 1 albo § 14 ust. 2, aktualną na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, a wysokością zobowiązania z tytułu Umowy kredytu istniejącego na dzień wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego;
 - b) z tytułu zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w **Programie ubezpieczeniowym Bezpieczny Kredyt - Standard** - w wysokości różnicy pomiędzy wysokością Świadczenia ubezpieczeniowego ustaloną zgodnie z § 14 ust. 3, aktualną na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, a wysokością zobowiązania z tytułu Umowy kredytu istniejącego na dzień wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego,lub
 - 3) **osobie, o której mowa w ust. 4, w przypadku, o którym mowa w tym ustępie** (pozostałym Uposażonym):
 - a) z tytułu zgonu lub zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w **Programie ubezpieczeniowym Bezpieczny Kredyt - Premium** - w wysokości różnicy pomiędzy wysokością Świadczenia ubezpieczeniowego ustaloną odpowiednio zgodnie z § 14 ust. 1 albo § 14 ust. 2, aktualną na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, a wysokością zobowiązania z tytułu Umowy kredytu istniejącego na dzień wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego;
 - b) z tytułu zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w **Programie ubezpieczeniowym Bezpieczny Kredyt - Standard** - w wysokości różnicy pomiędzy wysokością Świadczenia ubezpieczeniowego ustaloną zgodnie z § 14 ust. 3, aktualną na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, a wysokością zobowiązania z tytułu Umowy kredytu istniejącego na dzień wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego.
2. Ubezpieczony ma prawo wskazać więcej niż jednego Uposażonego, określając procentowo ich udziały w kwocie Świadczenia ubezpieczeniowego dokładnością do 1%. Jeżeli Ubezpieczony nie określił wysokości przypadających Uposażonym udziałów w kwocie Świadczenia ubezpieczeniowego uznaje się, że wszystkie udziały są równe, a gdy wskazane udziały nie sumują się do 100%, uznaje się, że nierozdzieloną część Świadczenia ubezpieczeniowego zostanie podzielona w proporcji odpowiadającej udziałom określonym przez Ubezpieczonego. Jeżeli w chwili zgonu wskazanie jednego lub kilku spośród Uposażonych stało się bezskuteczne, zgodnie z ust. 5-6 Świadczenie ubezpieczeniowe przypadające temu Uposażonemu lub Uposażonym, zostanie wypłacone pozostałym wskazanym Uposażonym, w proporcji odpowiadającej ich udziałom określonym przez Ubezpieczonego lub w równych częściach, w przypadku nie wskazania przez Ubezpieczonego udziałów, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić lub wskazać Uposażonego zawiadamiając o tym Ubezpieczyciela składając za pośrednictwem Ubezpieczającego oświadczenie o zmianie danych. Przy wypłacie Świadczenia ubezpieczeniowego przez Ubezpieczyciela za wiążące uznawane jest ostatnie zawiadomienie.
4. Jeżeli w chwili zgonu Ubezpieczonego nie ma Uposażonego lub wskazanie Uposażonego stało się bezskuteczne, to Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności: małżonek, dzieci, wnuki, rodzice, rodzeństwo, dzieci rodzeństwa. Przynależni i przynależni są uprawnieni do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w sposób analogiczny z zasadami dziedziczenia ustawowego wynikającymi z kodeksu cywilnego. W razie braku osób, o których mowa w zdaniach poprzednich Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest spadkobiercom ustawowym Ubezpieczonego z wyłączeniem Gminy i Skarbu Państwa. 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.
5. Ubezpieczyciel w razie wątpliwości co do uprawnień osoby zgłaszającej roszczenie, może uzależnić wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego od przedłożenia dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia roszczenia ubezpieczeniowego, w szczególności postanowienia o stwierdzeniu nabycia spadku.
6. Wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego.
7. Jeżeli Ubezpieczony w Deklaracji ubezpieczeniowej jako formę realizacji wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu **Całkowitej niezdolności do pracy** wskazał wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego na rachunek bankowy Ubezpieczającego, Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone:
 - 1) **Ubezpieczającemu** - do aktualnego na dzień wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego w zakresie ryzyka **Całkowitej niezdolności do pracy** zobowiązania z tytułu Umowy kredytu, nie więcej jednak niż w wysokości ustalonej zgodnie z § 14 ust. 1,
 - 2) **Ubezpieczonemu** - w wysokości różnicy pomiędzy wysokością Świadczenia ubezpieczeniowego ustaloną zgodnie z § 14 ust. 1, aktualną na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, a wysokością zobowiązania z tytułu Umowy kredytu istniejącego na dzień wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego.
8. Jeżeli Ubezpieczony w Deklaracji ubezpieczeniowej jako formę realizacji wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu **Poważnego zachorowania, Hospitalizacji, Utraty stałego źródła dochodu oraz Czasowej niezdolności do pracy** wskazał wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego na rachunek bankowy Ubezpieczającego, Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone:

- 1) **Ubezpieczającemu** - do aktualnego na dzień wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego w zakresie ryzyka **Poważnego zachorowania** albo **Hospitalizacji** albo **Utraty stałego źródła dochodu** albo **Czasowej niezdolności do pracy** zobowiązania z tytułu Umowy kredytu, nie więcej jednak niż w wysokości ustalonej odpowiednio zgodnie z § 15 ust. 2 albo § 17 albo § 18 albo § 23,
- 2) **Ubezpieczonemu** - w wysokości różnicy pomiędzy wysokością Świadczenia ubezpieczeniowego, ustaloną odpowiednio zgodnie z § 15 ust. 2 albo § 17 albo § 18 albo § 23, aktualną na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, a wysokością zobowiązania z tytułu Umowy kredytu istniejącego na dzień wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego.

CZYNNOŚCI PODEJMOWANE PRZEZ UBEZPIECZYCIELA W PRZYPADKU ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 27

1. W terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego („Wniosku o wypłatę świadczenia”) Ubezpieczyciel informuje pisemnie o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego/Uposażonego, 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. Postanowień ust. 1 nie stosuje się w przypadku zgłoszenia roszczenia o spełnienie świadczeń assistance dla bezrobotnego w Programie Ubezpieczeniowym Bezpieczny Kredyt - Premium.
3. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w ciągu 30 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. 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. 3.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust 3 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.
6. Jeśli Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje, Ubezpieczyciel przekazuje Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu/Uposażonemu pisemną informację o wypłacie Świadczenia ubezpieczeniowego.
7. W przypadku Kredytów indeksowanych do waluty obcej wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego przeliczana jest na złote polskie według kursu sprzedaży gotówki z pierwszej Tabeli Banku ogłoszonego w Banku w dniu wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego.
8. 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.
9. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępnić 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.
10. Ubezpieczyciel może zażądać, by Ubezpieczony poddał się badaniom lekarskim u wskazanego lekarza na koszt Ubezpieczyciela w celu potwierdzenia zasadności roszczenia o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego.
11. Brak kompletnej dokumentacji niezbędnej do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego 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.
12. Udzielenie informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych przez zgłaszającego roszczenie o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego lub Uposażonego, może być podstawą do odmowy jego wypłaty, jeżeli miało to wpływ na ustalenie okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego, odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub miało na celu wyłudzenie Świadczenia ubezpieczeniowego.
13. Zasady opodatkowania Świadczeń ubezpieczeniowych należnych Ubezpieczonemu/Uposażonemu z tytułu WU regulują przepisy o podatku dochodowym od osób prawnych lub osób fizycznych.
14. W metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 28

1. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uposażony ma prawo do składania reklamacji do Ubezpieczyciela:
 - 1) pisemnie, na adres: ul. Gwiaździsta 62, 53-413 Wrocław lub faksem na numer: 71/36 92 707,
 - 2) w formie elektronicznej, wniesionej mailowo lub za pomocą narzędzia komunikacji udostępnionego przez Ubezpieczyciela (np. umieszczonego na stronie www.tueuropa.pl),
 - 3) osobiście lub przez pełnomocnika.Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od dnia ich wpływu. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie wskazanej przez zgłaszającego reklamację. W przypadku braku możliwości rozpatrzenia reklamacji w powyższym terminie, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi.
3. Ubezpieczony i/lub Uposażony mają prawo do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.

§ 29

1. Ubezpieczony powinien informować Ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych osobowych poprzez złożenie Ubezpieczycielowi oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia.
2. Ubezpieczony poinformuje TU Europa S.A. o nabyciu uprawnień do świadczeń emerytalnych lub rentowych na gruncie obowiązujących przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach.
3. Stosowna informacja winna być złożona najpóźniej w dniu zgłoszenia zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
4. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane przez podmioty stosunku ubezpieczenia powstałego zgodnie z niniejszymi warunkami powinny być składane na piśmie, chyba, że WU stanowią inaczej.

§ 30

Powództwo o roszczenia wynikające ze stosunku ubezpieczenia można wytoczyć przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej bądź przed sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczającego, miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§ 31

W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.