



Bezpieczna pożyczka

Pakiet Srebrny

ogólne warunki ubezpieczenia








Pakiet Srebrny

Śmiało realizuj swoje cele – bez obaw, że przeszkodzi Ci coś, czego nie możesz przewidzieć.

Pomożemy w spłacie pożyczki:


-  jeśli stracisz pracę lub nie będziesz mógł pracować przez pewien czas,
-  w razie Twojego pobytu w szpitalu po wypadku,
-  gdyby Ciebie zabrakło.

Teraz możesz korzystać ze wszystkich swoich możliwości – my zadbamy o resztę.

Pakiet składa się z dwóch umów ubezpieczenia:

- umowa zawierana z Avivą Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie S.A. na podstawie OWU Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Życia z Avivą Pakiet Srebrny
- umowa zawierana z Avivą Towarzystwem Ubezpieczeń Ogólnych S.A. na podstawie OWU Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Spłaty z Avivą Pakiet Srebrny.

BEZPIECZNA POŻYCZKA – OCHRONA ŻYCIA Z AVIVĄ

Co zapewnia ubezpieczenie?	Co warto wiedzieć?	Zwróć uwagę:	Jak zgłosić się po świadczenie?
 <ul style="list-style-type: none">• Gdyby Ciebie zabrakło, wypłacimy Twoim bliskim saldo zadłużenia.• Jeśli pożyczka została udzielona dwóm osobom, w razie śmierci każdej z nich – wypłacimy połowę salda zadłużenia.	<ul style="list-style-type: none">• Ubezpieczenie zawierasz na czas trwania pożyczki.• Maksymalna suma ubezpieczenia to 100 000 zł.	<ul style="list-style-type: none">• W czasie pierwszych 90 dni ubezpieczenia wypłacimy:<ul style="list-style-type: none">> saldo zadłużenia – jeśli śmierć nastąpi wskutek nieszczęśliwego wypadku,> 103% sumy wpłaconych składek – jeśli śmierć nie będzie związana z nieszczęśliwym wypadkiem.• W niektórych sytuacjach nie będziemy mogli wypłacić świadczenia – zapoznaj się z pełną listą wyłączeń odpowiedzialności, którą podajemy w § 9 warunków ubezpieczenia.	<p>Wejdź na form.aviva.pl/szkody i sprawdź, jakie dokumenty są niezbędne. Wybierz wygodny dla siebie sposób zgłoszenia:</p> <ul style="list-style-type: none">• wypełnij formularz online umieszczony w zakładce: Szkody i roszczenia,• wyślij dokumenty:<ul style="list-style-type: none">> mailowo (w postaci skanów), na adres: bok@aviva.pl (w tytule dopisz: „Dział Obsługi Roszczeń”)lub> pocztą na adres: Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., Dział Obsługi Roszczeń, ul. Inflancka 4b, 00-189 Warszawa,• zadzwoń do nas: 22 563 21 28 (infolinia czynna od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00–20:00).



Co zapewnia ubezpieczenie?

Co warto wiedzieć?

Zwróć uwagę:

Jak zgłosić się po świadczenie?

W razie utraty pracy i czasowej niezdolności do pracy



Wypłacimy Ci świadczenie w wysokości raty pożyczki, gdy:

- **utracisz pracę** z nie swojej woli, zarejestrujesz się jako bezrobotny w powiatowym urzędzie pracy i uzyskasz prawo do zasiłku (co najmniej na 30 dni),
- zdarzy Ci się nieszczęśliwy wypadek lub zachorujesz i lekarz stwierdzi, że tymczasowo (co najmniej przez 30 dni) **nie będziesz zdolny do pracy** (będziesz na zwolnieniu lekarskim).

- Obejmiemy Cię ochroną, jeśli **uzyskujesz dochody z tytułu:**
 - > umowy o pracę,
 - > stosunku służbowego,
 - > kontraktu menedżerskiego,
 - > prowadzenia jednoosobowej pozarolniczej działalności gospodarczej.
- O dodatkowych warunkach przed zawarciem umowy ubezpieczenia przeczytasz w § 3 OWU.
- Jeśli wyczerpiesz limit świadczeń, dostaniesz nową ochronę – w razie pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku.

- Gdy stracisz pracę lub gdy będziesz niezdolny do jej wykonywania, wypłacimy Ci maksymalnie **6 kolejnych świadczeń** w wysokości rat pożyczki - jedno świadczenie w każdym miesiącu. Łączny limit wypłat to **12 świadczeń w wysokości rat pożyczki.**
- Jeśli pożyczka została udzielona dwóm osobom, to każdej z nich wypłacimy świadczenie w wysokości połowy rat.
- W czasie pierwszych 90 dni ubezpieczenia otrzymasz świadczenie:
 - > jeśli niezdolność do pracy będzie konsekwencją nieszczęśliwego wypadku lub
 - > jeśli utracisz pracę – wypłacimy Ci wtedy 10% raty pożyczki.
- Świadczenie miesięczne w razie utraty pracy powiększymy o **dodatkowe 200 zł** na pokrycie opłat eksploatacyjnych, czyli kosztów, które ponosisz na mieszkanie (takich jak: czynsz, opłaty za prąd, gaz itp.).

Zajrzyj do § 17 OWU i sprawdź, jakie dokumenty będą nam potrzebne. Następnie wybierz wygodny dla siebie sposób zgłoszenia:

- wyślij dokumenty:
 - > **mailowo** (w postaci skanów), na adres: bok@aviva.pl (w tytule dopisz: „Dział Obsługi Roszczeń”) lub
 - > **pocztą** na adres: Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A., Dział Obsługi Roszczeń, ul. Inflancka 4b, 00-189 Warszawa,
- **zadzwoń** do nas: 22 563 21 28 (infolinia czynna od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00–20:00),
- **wypełnij formularz online** umieszczony na stronie www.aviva.pl – zakładka: Szkody i roszczenia.

W razie pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku



Wypłacimy Ci świadczenie w wysokości raty, gdy wskutek nieszczęśliwego wypadku będziesz przebywał w szpitalu:

- co najmniej przez **15 dni** – dot. wypłaty pierwszego świadczenia,
- co najmniej przez kolejne **30 dni** – dot. kolejnych rat świadczenia.

- Obejmiemy Cię ochroną, jeśli **nie uzyskujesz dochodów z tytułu:**
 - > umowy o pracę,
 - > stosunku służbowego,
 - > kontraktu menedżerskiego,
 - > prowadzenia jednoosobowej pozarolniczej działalności gospodarczej.
- Ochroną możesz być też objęty, jeśli wcześniej wyczerpałeś limit świadczeń w związku z utratą pracy lub czasową niezdolnością do pracy.
- Jeśli wyczerpiesz limit świadczeń w ramach tego ubezpieczenia, dostaniesz nową ochronę – w razie śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

- Gdy w związku z wypadkiem będziesz w szpitalu, wypłacimy Ci maksymalnie **6 kolejnych świadczeń** w wysokości rat pożyczki - jedno świadczenie w każdym miesiącu. Łączny limit wypłat to **12 świadczeń w wysokości rat pożyczki.**
- Jeśli pożyczka została udzielona dwóm osobom, to każdej z nich wypłacimy świadczenie w wysokości połowy rat.

Dodatkowe wsparcie, gdyby wskutek nieszczęśliwego wypadku Ciebie zabrakło



Jeśli zdarzy się nieszczęśliwy wypadek i Ciebie zabraknie, wypłacimy świadczenie, które **pozwoli Twoim bliskim na spłatę kolejnych rat pożyczki.**

- Obejmiemy Cię dodatkową ochroną w razie śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku, jeśli wyczerpałeś limit świadczeń w związku z ubezpieczeniem pobytu w szpitalu.

- Świadczenie wypłacimy **jednorazowo w wysokości sześciokrotności raty pożyczki.**
- Jeśli pożyczka została udzielona dwóm osobom, w razie śmierci każdej z nich – wypłacimy świadczenie w wysokości połowy rat.

Czego dowiesz się z ogólnych warunków ubezpieczenia?

Zapoznaj się z ogólnymi warunkami ubezpieczenia i zwróć uwagę, że pakiet składa się z dwóch umów ubezpieczenia:

- umowa zawierana z Avivą Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie S.A. na podstawie OWU Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Życia z Avivą Pakiet Srebrny
- umowa zawierana z Avivą Towarzystwem Ubezpieczeń Ogólnych S.A. na podstawie OWU Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Spłaty z Avivą Pakiet Srebrny.



OCHRONA ŻYCIA >

Na początku wyjaśnimy wszystkie terminy, którymi będziemy się posługiwać. Następnie przeczytasz, jaki jest zakres ochrony ubezpieczeniowej i jakie warunki należy spełnić, aby móc zawrzeć z nami umowę ubezpieczenia. Poznasz też wszystkie niezbędne informacje dotyczące wysokości oraz terminów opłacania składki. Sprawdzisz również:

- w jaki sposób możesz odstąpić od umowy i z czym się to wiąże,
- kiedy umowa ulega rozwiązaniu,
- w jakich sytuacjach nie jesteś objęty ochroną.

Na końcu wskażemy, komu i w jakiej wysokości wypłacimy świadczenie oraz jakie dokumenty należy przedstawić, aby je otrzymać.



J OCHRONA SPŁATY POŻYCZKI >

Najpierw zapoznasz się ze wszystkimi wykorzystanymi przez nas terminami. Dowiesz się też, jak możesz zostać objęty ochroną na wypadek:

- utraty pracy,
- czasowej niezdolności do pracy,
- konsekwencji nieszczęśliwego wypadku.

Następnie znajdziesz wszystkie informacje dotyczące umowy (w tym m.in.: płatności składki, rozpoczęcia i czasu trwania ochrony oraz możliwości odstąpienia). Wyjaśnimy:

- w jakich sytuacjach nie jesteś objęty ochroną,
- ile wynosi suma ubezpieczenia,
- jakie świadczenie wypłacimy w razie nieprzewidzianych zdarzeń.

Na końcu sprawdzisz, jakie dokumenty będą nam potrzebne, abyśmy mogli wypłacić świadczenie, oraz kto je otrzyma.

Spis treści

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE BEZPIECZNA POŻYCZKA – OCHRONA ŻYCIA Z AVIVĄ PAKIET SREBRNY DLA POŻYCZKOBORCÓW ING BANKU ŚLĄSKIEGO S.A.

1. WPROWADZENIE >
2. DEFINICJE >
3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA >
4. KWALIFIKACJA DO UBEZPIECZENIA >
5. ZAWARCIE I CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA >
6. SPOSÓB USTALANIA I ZAPŁATY SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ >
7. ODSĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA >
8. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA >
9. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI >
10. WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO Z TYTUŁU ŚMIERCI >
11. UPRAWNIONY DO ŚWIADCZENIA >
12. ZGŁASZANIE ROSZCZEŃ >
13. REKLAMACJE >
14. PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH >
15. POSTANOWIENIA KOŃCOWE >

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA BEZPIECZNA POŻYCZKA – OCHRONA SPŁATY Z AVIVĄ PAKIET SREBRNY DLA POŻYCZKOBORCÓW ING BANKU ŚLĄSKIEGO S.A.

1. WPROWADZENIE >
2. DEFINICJE >
3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA >
4. KWALIFIKACJA DO UBEZPIECZENIA >
5. ZAWARCIE I CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA >
6. SPOSÓB USTALANIA I ZAPŁATY SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ >
7. ODSĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA >
8. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA >
9. OCHRONA UBEZPIECZENIOWA >
10. GENERALNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI >
11. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI DOTYCZĄCE UTRATY PRACY >
12. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI DOTYCZĄCE CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY >
13. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI DOTYCZĄCE POBYTU W SZPITALU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU ORAZ ZGONU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU >
14. SUMA UBEZPIECZENIA I ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE Z TYTUŁU UTRATY PRACY I CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY >
15. SUMA UBEZPIECZENIA I ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE Z TYTUŁU POBYTU W SZPITALU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU >
16. SUMA UBEZPIECZENIA I ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE Z TYTUŁU ZGONU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU >
17. ZGŁASZANIE ROSZCZEŃ I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH >
18. REKLAMACJE >
19. DANE OSOBOWE >
20. POSTANOWIENIA KOŃCOWE >

Informacja o postanowieniach z wzorca umowy:
 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie
 Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Życia z Avivą Pakiet Srebrny
 dla Pożyczkobiorców ING Banku Śląskiego S.A. (1/2017/INGGOS)

Rodzaj informacji	Dotyczy Numer zapisu z wzorca umownego
Przesłanki wypłaty świadczeń	§ 2 pkt 3, pkt 5, pkt 9, pkt 10, pkt 11, pkt 17, pkt 21, pkt 32 § 9; § 10; § 11; § 12; z zastosowaniem pozostałych definicji zawartych w § 2.
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	§ 2 pkt 8, pkt 11, pkt 19, pkt 30, pkt 31; § 9; § 10; z zastosowaniem pozostałych definicji zawartych w § 2.



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE
 BEZPIECZNA POŻYCZKA – OCHRONA ŻYCIA Z AVIVĄ PAKIET SREBRNY

§ 1.
 WPROWADZENIE

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Życia z Avivą Pakiet Srebrny dla Pożyczkobiorców ING Banku Śląskiego S.A. znajdują zastosowanie do indywidualnych Umów Ubezpieczenia zawieranych przez Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z Ubezpieczającymi i stanowią integralną część Umów Ubezpieczenia.

§ 2.
 DEFINICJE

Ilekoć w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Życia z Avivą Pakiet Srebrny dla Pożyczkobiorców ING Banku Śląskiego S.A., Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, Polisie oraz w innych oświadczeniach składanych w związku z zawarciem Umowy Ubezpieczenia lub jej wykonaniem używa się wymienionych poniżej terminów, należy je rozumieć w następujący sposób:

- Agent Ubezpieczeniowy/Bank** – ING Bank Śląski S.A., z siedzibą w Katowicach.
- Akt Terroryzmu** – każde działanie, indywidualne lub grupowe, z bezprawnym użyciem siły lub przemocy lub groźby ich użycia wobec osób lub mienia, w celu wprowadzenia chaosu, dezorganizacji życia publicznego, zastraszenia lub wywarcia przymusu na władze publiczne, przedsiębiorstwo lub społeczność, które zmierza do osiągnięcia celów politycznych, ideologicznych, społecznych, religijnych, ekonomicznych lub finansowych.
- Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego** – dzień śmierci Ubezpieczonego.
- Dzień Płatności Raty Pożyczki** – dzień miesiąca, wskazany w Umowie Pożyczki, w którym Pożyczkobiorca zobowiązany jest do zapłaty Raty Pożyczki.
- Dzień Rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej** – dzień następujący po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, nie wcześniej niż dzień wypłaty Pożyczki przez Bank zgodnie z Umową Pożyczki.
- Harmonogram Pożyczki** – harmonogram spłat Pożyczki, stanowiący integralną część Umowy Pożyczki.
- Kapitał Początkowy Pożyczki** – kwota udzielonej Pożyczki z wyłączeniem dodatkowych opłat wynikających z Tabeli Opłat i Prowizji Banku, na dzień podpisania Umowy Pożyczki.
- Limit** – maksymalna kwota Pożyczki lub Pożyczek, do których zostaną zawarte Umowy Ubezpieczenia na rzecz tego samego Pożyczkobiorcy: 100 000 (sto tysięcy) złotych.
- Nieszczęśliwy Wypadek** – zdarzenie wywołane bezpośrednio i wyłącznie przez zewnętrzną przyczynę niemającą bezpośredniego lub pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym bądź psychicznym schorzeniu Ubezpieczonego, która zadziałała w czasie Ochrony Ubezpieczeniowej, w sposób nagły, niezależnie od woli Ubezpieczonego.
- Ochrona Ubezpieczeniowa** – zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w Okresie Ubezpieczenia.
- Okres Ubezpieczenia** – okres od Dnia Rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej do dnia rozwiązania Umowy Ubezpieczenia.
- OWU** – Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Życia z Avivą Pakiet Srebrny dla Pożyczkobiorców ING Banku Śląskiego S.A.
- Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia.
- Pożyczka** – pożyczka gotówkowa udzielona Pożyczkobiorcy przez Bank na podstawie Umowy Pożyczki, zgodnie z regulacjami Banku i przeznaczeniem określonym w procedurach Banku.
- Pożyczkobiorca** – osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, z którą Bank zawarł Umowę Pożyczki. W przypadku udzielenia Pożyczki łącznie dwóm osobom, pod pojęciem Pożyczkobiorcy rozumie się również współpożyczkobiorcę.

16. **Rata Pożyczki** – wynikające z Harmonogramu Pożyczki miesięczne zobowiązanie pieniężne Pożyczkobiorcy wobec Banku, którego wysokość i warunki spłaty określone są w Umowie Pożyczki, obejmujące kapitał i odsetki według przewidzianego Umową Pożyczki oprocentowania, liczonego od nieprzeterminowanej części kapitału; w przypadku zastosowania karencji w spłacie kapitału, obejmujące przez okres karencji jedynie odsetki.
17. **Saldo Zadłużenia** – pozostała do spłaty kwota kapitału Pożyczki w dniu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego. Saldo Zadłużenia obejmuje:
 - kwotę kapitału Pożyczki pozostałą do spłaty,
 - odsetki lub odsetki karne naliczane zgodnie z Umową Pożyczki, należne od nieprzeterminowanej kwoty kapitału Pożyczki pozostającej do spłaty, liczone od dnia wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego do dnia, w którym zostanie podjęta decyzja o wypłacie świadczenia, maksymalnie na okres 60 (sześćdziesiąt) dni.
18. **Składka Ubezpieczeniowa** – składka miesięczna należna z tytułu Umowy Ubezpieczenia, w wysokości ustalonej zgodnie z OWU, do której odpłacania zobowiązany jest Ubezpieczający.
19. **Sport Wysokiego Ryzyka** – narciarstwo zjazdowe lub snowboarding lub saneczkarstwo poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi, bobsleje, kolarstwo ekstremalne, sporty walki, wspinaczka górską lub skałkowa wymagająca użycia specjalistycznego sprzętu, speleologia, bieganie z pokonywaniem przeszkód (tj. parkour, free running, runmageddon), skoki bungee, zorbing, wyścigi lub rajdy lub akrobacje motorowe lub motorowodne, wyścigi konne, górskie sploty wodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, żeglarstwo morskie lub oceaniczne, paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo oraz wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, tj. pustynia, wysokie góry (powyżej 3200 m n.p.m.), busz, dżungla, bieguny i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego.
20. **Stawka Składki** – wskaźnik procentowy służący do obliczenia Składki Ubezpieczeniowej określony w Polisie.
21. **Suma Ubezpieczenia** – kwota wypłacana w przypadku śmierci Ubezpieczonego zgodnie z postanowieniami OWU. Suma Ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego nie może być wyższa niż Limit. W przypadku, gdy Ochroną Ubezpieczeniową objętych jest dwóch Pożyczkobiorców Suma Ubezpieczenia z tytułu śmierci każdego z nich nie może być wyższa niż 50% Limitu.
22. **Ubezpieczający** – Pożyczkobiorca, który zawarł z Ubezpieczycielem Umowę Ubezpieczenia.
23. **Ubezpieczony** – Pożyczkobiorca, którego życie jest przedmiotem Umowy Ubezpieczenia. Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczającym.
24. **Ubezpieczyciel** – Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie.
25. **Umowa Pożyczki** – umowa zawarta pomiędzy Bankiem a maksymalnie dwoma Pożyczkobiorcami, której przedmiotem jest udzielenie Pożyczki, określająca wysokość oraz warunki spłaty Pożyczki.
26. **Umowa Ubezpieczenia** – Umowa Ubezpieczenia na Życie Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Życia z Avivą Pakiet Srebrny dla Pożyczkobiorców ING Banku Śląskiego S.A., zawierana na podstawie OWU pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczającym.
27. **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
28. **Wiek Wstępu** – wiek Pożyczkobiorcy obliczony jako różnica pomiędzy:
 - a) rokiem, w którym został złożony wniosek o Umowę Pożyczki, jeśli Wniosek Ubezpieczeniowy jest składany przy zawieraniu Umowy Pożyczki,
 - b) rokiem, w którym został złożony Wniosek Ubezpieczeniowy, jeśli Wniosek Ubezpieczeniowy jest składany w trakcie trwania Pożyczki, a rokiem urodzenia Pożyczkobiorcy.
29. **Wniosek Ubezpieczeniowy** – oferta zawarcia Umowy Ubezpieczenia złożona Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego.
30. **Wyczynowe Uprawianie Sportu** – forma aktywności fizycznej, polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych przez osoby będące członkami wszelkiego rodzaju związków, klubów, organizacji, stowarzyszeń, kół, ognisk i zespołów sportowych, w tym również biorące udział w międzynarodowych lub ogólnokrajowych rozgrywkach sportowych o charakterze nieprofesjonalnym.
31. **Zawodowe Uprawianie Sportu** – forma aktywności fizycznej, polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych przez osoby:
 - a) w odniesieniu do gier zespołowych – będące członkami kadry klubów biorących udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy lub
 - b) 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
- c) 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, niezależnie od tego, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy w ramach gier zespołowych.

32. **Zdarzenie Ubezpieczeniowe** – śmierć Ubezpieczonego w czasie trwania Ochrony Ubezpieczeniowej.

§ 3.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem Ochrony Ubezpieczeniowej w Umowie Ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakresem ubezpieczenia objęta jest śmierć Ubezpieczonego w czasie trwania Ochrony Ubezpieczeniowej.
3. Jeśli Umowa Pożyczki została zawarta przez dwóch Pożyczkobiorców, to każdy z nich jest objęty Ochroną Ubezpieczeniową w ramach odrębnej Umowy Ubezpieczenia.

§ 4.

KWALIFIKACJA DO UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający może zawrzeć Umowę Ubezpieczenia wyłącznie na własny rachunek, czyli Ubezpieczający musi być jednocześnie osobą objętą Ochroną Ubezpieczeniową (Ubezpieczonym).
2. Ubezpieczającym może być wyłącznie pełnoletni Pożyczkobiorca, którego Wiek Wstępu jest nie wyższy niż 65 (sześćdziesiąt pięć) lat.
3. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Pożyczkobiorca, który zawarł Umowę Pożyczki na okres nieprzekraczający 96 (dziewięćdziesiąt sześć) miesięcy.
4. Umowa Ubezpieczenia nie może zostać zawarta, jeżeli w dniu złożenia Wniosku Ubezpieczeniowego Pożyczkobiorca jest już objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach innej umowy ubezpieczenia, zawartej z Ubezpieczycielem na podstawie OWU albo ich kolejnej wersji i łącznie:
 - a) wartość wszystkich udzielonych wcześniej Pożyczek, do których zostały zawarte umowy ubezpieczenia
 - oraz
 - b) wartość Pożyczki, której dotyczy złożony Wniosek Ubezpieczeniowy jest wyższa niż Limit.

§ 5.

ZAWARCIE I CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest w trybie złożenia oferty przez Ubezpieczającego oraz przyjęcia tej oferty przez Ubezpieczyciela. Oferta składana jest na formularzu Wniosku Ubezpieczeniowego.
2. Umowę Ubezpieczenia uznaje się za zawartą z chwilą akceptacji Wniosku Ubezpieczeniowego przez Ubezpieczyciela. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczyciel potwierdza Polisé.
3. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na czas trwania Pożyczki.

§ 6.

SPOSÓB USTALANIA I ZAPŁATY SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

1. Wysokość Składki Ubezpieczeniowej stanowi iloczyn Stawki Składki oraz wartości Kapitału Początkowego Pożyczki. Wysokość Stawki Składki jest wskazana w Polisie.
2. W przypadku, gdy w Umowie Pożyczki występuje dwóch Pożyczkobiorców do obliczenia Składki Ubezpieczeniowej dla każdego z Pożyczkobiorców, przyjmuje się 50% (pięćdziesiąt procent) wartości Kapitału Początkowego Pożyczki.
3. Ubezpieczający jest zobowiązany do odpłacania Składki Ubezpieczeniowej za pośrednictwem Agenta Ubezpieczeniowego. Dniem zapłaty Składki Ubezpieczeniowej jest dzień, w którym Składka Ubezpieczeniowa zostanie przekazana Agentowi Ubezpieczeniowemu.
4. Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłaty pierwszej Składki Ubezpieczeniowej odpowiednio:
 - a) w dniu określonym w Umowie Pożyczki jako Dzień Płatności Raty Pożyczki, przypadającym bezpośrednio po dniu wypłaty Pożyczki
 - albo
 - b) w terminie płatności Raty Pożyczki przypadającym według Harmonogramu Pożyczki bezpośrednio po dniu złożenia Wniosku Ubezpieczeniowego – jeżeli Wniosek Ubezpieczeniowy jest składany w trakcie trwania Pożyczki.
5. Kolejne Składki Ubezpieczeniowe płatne są miesięcznie, w terminach płatności przewidzianych dla Rat Pożyczki, według aktualnego Harmonogramu Pożyczki.
6. W przypadku braku zapłaty Składki Ubezpieczeniowej w wymaganym terminie albo zapłaty w niepełnej wysokości, Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty, wyznaczając dodatkowy termin 7 (siedmiu) dni kalendarzowych na zapłatę i informując jednocześnie Ubezpieczającego, że brak zapłaty Składki Ubezpieczeniowej w dodatkowym terminie będzie równoznaczny z wypowiedzeniem Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego i rozwiązaniem Umowy Ubezpieczenia.

§ 7.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia jej zawarcia. Jeżeli jednak najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego o prawie odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia, termin 30 (trzydziestu) dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie.
2. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu zapłaconą Składkę Ubezpieczeniową w terminie 14 (czternastu) dni od dnia otrzymania oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.
3. Odstąpienie przez Ubezpieczającego od Umowy Pożyczki oznacza jednocześnie odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia. W takim przypadku Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu zapłaconą Składkę Ubezpieczeniową w terminie 14 (czternastu) dni od dnia złożenia oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy Pożyczki.

§ 8.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa Ubezpieczenia rozwiązuje się w następujących przypadkach i terminach, w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi jako pierwsze:
 - a) z dniem śmierci Ubezpieczonego;
 - b) z ostatnim dniem miesiąca, w którym nastąpiło rozwiązanie lub wygaśnięcie Umowy Pożyczki;
 - c) z dniem złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia;
 - d) z upływem okresu, na jaki Umowa Ubezpieczenia została zawarta;
 - e) z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia;
 - f) z dniem bezskutecznego upływu terminu dodatkowego 7 (siedmiu) dni na zapłatę Składki Ubezpieczeniowej, wyznaczonego Ubezpieczającemu przez Ubezpieczyciela w wezwaniu do zapłaty.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia w każdym momencie w czasie jej trwania.

§ 9.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli śmierć będzie następstwem:
 - a) świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w Akcie Terroryzmu;
 - b) działań wojennych, działań zbrojnych lub zamieszek;
 - c) udziału Ubezpieczonego w misjach wojskowych lub stabilizacyjnych;
 - d) świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w innych niż wskazane w lit. a) i b) aktach przemocy, chyba że udział Ubezpieczonego w tych aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych (za wyjątkiem przypadków wskazanych poniżej w pkt k), ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - e) samobójstwa Ubezpieczonego albo próby samobójstwa w ciągu 2 (dwóch) lat od Dnia Rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej;
 - f) uprawiania przez Ubezpieczonego Sportu Wysokiego Ryzyka lub Wyczynowego Uprawiania Sportu lub Zawodowego Uprawiania Sportu;
 - g) wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał Ubezpieczony, z wyjątkiem przypadku, gdy Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego podczas regularnego przewozu lotniczego lub przewozu czarterowego, wykonywanych przez przewoźnika lotniczego, w rozumieniu tych pojęć określonych przez ustawę – Prawo lotnicze;
 - h) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, niezaleconym przez lekarza zażyciem narkotyków lub środków działających na centralny układ nerwowy (w tym środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii) lub na skutek nadużywania przez Ubezpieczonego alkoholu, leków i innych środków działających na centralny układ nerwowy, o których mowa powyżej;
 - i) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
 - j) wykonywania pracy na wysokości od 15 m (piętnastu metrów) wżwyz, pracy na morzu, pracy pod ziemią w przemyśle wydobywczym lub w tunelach, pracy na platformach wiertniczych, pracy na rzecz wszelkich rodzajów górskiego pogotowia ratunkowego;
 - k) wykonywania pracy jako:
 - I. żołnierz zawodowy, strażak, saper, pirotechnik, pracownik ochrony z bronią, nurek,
 - II. kaskader, artysta cyrkowy, akrobata,
 - III. funkcjonariusz służb antyterrorystycznych, funkcjonariusz sił specjalnych wojska, policji i straży granicznej,
 - l) wykonywania pracy, w której Ubezpieczony jest narażony na oddziaływanie materiałów wybuchowych, chemicznych, toksycznych, radioaktywnych i rakotwórczych.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie 12 (dwunastu) miesięcy od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia, świadczenie ubezpieczeniowe

nie zostanie wypłacone, jeżeli śmierć Ubezpieczonego będzie następstwem chorób Ubezpieczonego rozpoznanych, leczonych lub diagnozowanych w okresie 24 (dwudziestu czterech) miesięcy poprzedzających zawarcie Umowy Ubezpieczenia.

§ 10.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO Z TYTUŁU ŚMIERCI

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego zostanie wypłacone świadczenie ubezpieczeniowe, obliczone zgodnie z poniższymi zasadami:
 - a) jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi w okresie pierwszych 90 (dziewięćdziesięciu) dni od Dnia Rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej, to Ubezpieczyciel wypłaci Sumę Ubezpieczenia równą 103% (sto trzy procent) sumy wpłaconych Składek Ubezpieczeniowych;
 - b) jeżeli śmierć Ubezpieczonego w okresie pierwszych 90 (dziewięćdziesięciu) dni nastąpi wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, to Ubezpieczyciel wypłaci Sumę Ubezpieczenia równą Saldu Zadłużenia z dnia śmierci; gdy Ochroną Ubezpieczeniową objętych jest dwóch Pożyczkobiorców, to w przypadku śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku każdego z nich Ubezpieczyciel wypłaci Sumę Ubezpieczenia równą 50% (pięćdziesiąt procent) Salda Zadłużenia;
 - c) jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi po upływie 90 (dziewięćdziesięciu) dni od Dnia Rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej, to Ubezpieczyciel wypłaci Sumę Ubezpieczenia równą Saldu Zadłużenia z dnia śmierci; gdy Ochroną Ubezpieczeniową objętych jest dwóch Pożyczkobiorców, to w przypadku śmierci każdego z nich Ubezpieczyciel wypłaci Sumę Ubezpieczenia równą 50% (pięćdziesiąt procent) Salda Zadłużenia.
2. W przypadku spłaty Salda Zadłużenia przed końcem miesiąca, za który opłacono Składkę Ubezpieczeniową i śmierci Ubezpieczonego przed końcem tego miesiąca Suma ubezpieczenia jest równa Saldu Zadłużenia z dnia płatności tej składki. Jeśli Ochroną Ubezpieczeniową objętych jest dwóch Pożyczkobiorców, to w takiej sytuacji Ubezpieczyciel wypłaci Sumę Ubezpieczenia równą 50% (pięćdziesiąt procent) Salda Zadłużenia z dnia płatności tej składki.

§ 11.

UPRAWNIONY DO ŚWIADCZENIA

1. Uprawnionym do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest Uposażony, w częściach określonych przez Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczony ma prawo samodzielnie wskazać i zmienić Uposażonych, określić lub zmienić ich udziały w świadczeniu w każdym momencie w czasie trwania Umowy Ubezpieczenia.
3. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych, a nie określił ich udziału w świadczeniu ubezpieczeniowym, uważa się, że te udziały są równe. Jeżeli suma udziałów w świadczeniu ubezpieczeniowym poszczególnych Uposażonych nie jest równa 100%, uważa się, że udziały tych Uposażonych są proporcjonalne do udziałów wskazanych przez Ubezpieczonego.
4. Wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony nie żyje albo umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku udział tego Uposażonego przypada pozostałym Uposażonym w częściach proporcjonalnych do ich udziału w świadczeniu ubezpieczeniowym.
5. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma Uposażonych, świadczenie ubezpieczeniowe przypada osobom, które tworzą krąg ustawowych spadkobierców Ubezpieczonego, bez względu na to, czy w konkretnym przypadku zachodzą przesłanki do dziedziczenia ustawowego. Osobom tym świadczenie przypada w kolejności i w częściach zgodnych z ogólnymi zasadami dziedziczenia ustawowego.
6. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w walucie polskiej, przelewem na rachunek bankowy wskazany przez uprawnionego do świadczenia lub w inny sposób ustalony z tą osobą.

§ 12.

ZGŁASZANIE ROSZCZEŃ

1. Wpłata świadczenia ubezpieczeniowego następuje po otrzymaniu przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o Zdarzeniu Ubezpieczeniowym i dokumentów potwierdzających to zdarzenie oraz wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego.
2. W terminie 7 (siedmiu) dni od dnia otrzymania zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym uprawnionych do świadczenia oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego tego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego należy w szczególności dostarczyć:
 - a) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - b) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego albo odpis sądowego

- postanowienia stwierdzającego zgon albo odpis sądowego postanowienia o uznaniu za zmarłego albo kopię zaświadczenia potwierdzającego zgon, sporządzonego na formularzu obowiązującym w państwie, w którym miało miejsce Zdarzenie Ubezpieczeniowe lub na formularzu określonym przez Ubezpieczyciela, wypełnionego przez lekarza stwierdzającego zgon, ze wskazaniem przyczyny zgonu;
- c) kopię karty zgonu, postanowienie prokuratora lub dokumentację medyczną zawierającą informację o przyczynie zgonu;
 - d) kopię dokumentu z policji lub prokuratury potwierdzającego zajęcie i okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku, w przypadku, gdy dokument taki został sporządzony, lub inne dokumenty potwierdzające zajęcie Nieszczęśliwego Wypadku, w sytuacji, gdy śmierć została spowodowana przyczyną inną niż choroba somatyczna;
 - e) kopię dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie.
4. Jeżeli świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
 5. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczenia lub powiadomienia Ubezpieczonego lub innej osoby występującej z roszczeniem o odmowie wypłaty świadczenia w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu Ubezpieczeniowym. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe w ciągu 30 (trzydziestu) dni, świadczenie ubezpieczeniowe powinno być spełnione w ciągu 14 (czternastu) dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie 30 (trzydziestu) dni.

§ 13. REKLAMACJE

1. Przez reklamację, w tym skargi i zażalenia, rozumie się wystąpienia skierowane do Ubezpieczyciela albo Agenta Ubezpieczeniowego przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub innego uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia, w którym zgłaszane są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
2. Organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji jest Zarząd Ubezpieczyciela lub upoważnieni przez Zarząd pracownicy Ubezpieczyciela.
3. Reklamacje mogą być składane:
 - a) w formie pisemnej – osobiście, w siedzibie Ubezpieczyciela albo Agenta Ubezpieczeniowego lub jego jednostce albo przesyłką pocztową (w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy Prawo pocztowe);
 - b) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie Ubezpieczyciela albo Agenta Ubezpieczeniowego lub jego jednostce;
 - c) w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej – na adres mailowy wskazany na stronie internetowej Ubezpieczyciela.
4. Złożenie reklamacji niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zaistnieniu okoliczności budzących zastrzeżenia, umożliwi Ubezpieczycielowi rzetelne i efektywne jej rozpatrzenie. W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrzenia reklamacji, zgłaszający ją powinien podać dane osobowe i kontaktowe umożliwiające jego identyfikację, zwłaszcza: imię i nazwisko, adres zamieszkania oraz numer PESEL.
5. Na żądanie zgłaszającego reklamację, wyrażone w jej treści, osobie tej przekazywane jest potwierdzenie faktu jej złożenia. W zależności od złożonej dyspozycji, potwierdzenie takie przekazywane jest osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela albo w siedzibie lub jednostce Agenta Ubezpieczeniowego, pisemnie lub za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
6. O sposobie rozpatrzenia reklamacji Ubezpieczyciel powiadomi osobę, która ją zgłosiła – w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji (w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych). Na wniosek zgłaszającego reklamację Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi pocztą elektroniczną.
7. Ubezpieczyciel rozpatruje reklamację i udziela odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia jej otrzymania, przy czym do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
8. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 (trzydziestu) dni, Ubezpieczyciel wyjaśni zgłaszającemu reklamację przyczynę opóźnienia, wskaże okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 (sześćdziesięciu) dni od dnia otrzymania reklamacji.
9. Zgłaszający reklamację jest uprawniony do złożenia odwołania od decyzji Ubezpieczyciela dotyczącej złożonej reklamacji. W sprawach odwołań stosuje

się odpowiednio postanowienia ust. 1-8.

10. Zgłaszającemu reklamację, w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego. Osobie fizycznej będącej Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub uprawnionym z Umowy Ubezpieczenia przysługuje prawo do wystąpienia do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Rzecznik Finansowy jest uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich, o którym mowa w ustawie z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Udział w postępowaniu jest dla Towarzystwa obowiązkowy. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl.
11. Konsument ma prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów.
12. Sposób i tryb rozpatrywania wniosków i skarg przez podmioty, o których mowa w ust. 10-11, regulują właściwe przepisy.
13. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
14. Niezależnie od powyżej wskazanych uprawnień Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu i innemu uprawnionemu z Umowy Ubezpieczenia przysługuje prawo do złożenia powództwa do właściwego sądu.

§ 14.

PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

1. Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. jest administratorem danych gromadzonych w celu zawarcia i wykonania Umowy Ubezpieczenia.
2. Dane Ubezpieczonych są przetwarzane na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą lub przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
3. Dane Ubezpieczających są przetwarzane na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą oraz w związku z zawarciem Umowy Ubezpieczenia.
4. Dane osób uprawnionych do otrzymania świadczenia są przetwarzane na podstawie przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej lub prawnie uzasadnionego interesu zakładu ubezpieczeń, którym jest wykonanie Umowy Ubezpieczenia.
5. Dane potencjalnych klientów są przetwarzane na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą lub przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej lub prawnie uzasadnionego interesu zakładu ubezpieczeń, którym jest zawarcie Umowy Ubezpieczenia.
6. Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności na podstawie ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej dane osobowe naszych Klientów mogą zostać przekazane następującym odbiorcom danych: innym ubezpieczycielom i reasekuratorom w zakresie i celu wynikającym z zawartych umów ubezpieczenia, Generalnemu Inspektorowi Informacji Finansowej na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.
7. Dane osobowe zbieramy od osoby, której dotyczą, poprzez formularze Wniosków Ubezpieczeniowych, formularze zmiany danych, formularze zgłoszenia roszczenia oraz inne dokumenty związane z zawarciem i wykonaniem Umowy Ubezpieczenia.
8. Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności na podstawie ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej dane osobowe Ubezpieczonych mogą zostać uzyskane od: innych ubezpieczycieli, podmiotów świadczących usługi lecznicze (placówki medyczne) lub Narodowego Funduszu Zdrowia, na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, w związku z oceną ryzyka ubezpieczeniowego lub rozpatrywaniem roszczenia.
9. Dane osobowe będą przetwarzane do czasu zakończenia Umowy Ubezpieczenia i przedawnienia roszczeń wynikających z tej umowy, a następnie przez okres 5 (pięciu) latu wynikający z przepisów ustawy o rachunkowości.
10. Dane osobowe będą udostępniane innym podmiotom z Grupy Aviva w celach marketingowych tylko w przypadku udzielenia takiej zgody.
11. Przez Grupę Aviva rozumiemy Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. i jednostki powiązane z nią w rozumieniu przepisów o rachunkowości oraz zarządzane przez nie fundusze emerytalne i inwestycyjne.
12. Osoba, której dane dotyczą, ma prawo do uzyskania informacji o treści przetwarzanych danych oraz prawo ich poprawiania i usunięcia, o ile jest to zgodne z obowiązującymi przepisami prawa, lub też ograniczenia ich przetwarzania w celach marketingowych poprzez kontakt telefoniczny lub mailowy wskazany na stronie internetowej www.aviva.pl.

§ 15.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Prawem właściwym dla Umowy Ubezpieczenia jest prawo polskie.

2. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
3. Roszczenia z tytułu Umowy Ubezpieczenia przedawniają się z upływem 3 (trzech) lat. Szczegółowe zasady przedawnienia określają przepisy Kodeksu Cywilnego.
4. Do świadczeń wypłacanych przez Ubezpieczyciela zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa podatkowego, w tym w szczególności przepisy ustawy z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych t.j. Dz. U. z 2012 r., poz. 361 oraz jej kolejne nowelizacje.
5. Ubezpieczyciel i Ubezpieczający zobowiązani są informować siebie nawzajem o wszelkich zmianach adresu do korespondencji.
6. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest ogłaszane na stronie internetowej Ubezpieczyciela.
7. Na warunkach uzgodnionych z Ubezpieczycielem wnioski, dyspozycje, powiadomienia i inne oświadczenia związane z Umową Ubezpieczenia mogą być składane w formie pisemnej, elektronicznej lub telefonicznej.
8. Wszelkie dokumenty, których przekazanie Ubezpieczycielowi zgodnie z OWU jest niezbędne, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego. Uzyskane poza terytorium Polski dokumenty dowodowe muszą być uwierzytelnione zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w razie ich braku – przez polską placówkę dyplomatyczną.
9. Pisma Ubezpieczyciela są kierowane pod ostatni znany Ubezpieczycielowi adres Ubezpieczającego, Uposażonego lub innego uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
10. Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Życia z Avivą Pakiet Srebrny dla Pożyczkobiorców ING Banku Śląskiego S.A zostały przyjęte uchwałą Zarządu Aviva Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z 14 czerwca 2017 roku i wchodzi w życie w dniu 1 sierpnia 2017 r.



Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA
z siedzibą w Warszawie



infolinia: +48 22 563 21 28



e-mail: bok@aviva.pl, www.aviva.pl

Informacja o postanowieniach zawartych we wzorcach umów
(na podstawie artykułu 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej)
Ogólne Warunki Ubezpieczenia
Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Spłaty z Avivą Pakiet Srebrny
dla Pożyczkobiorców ING Banku Śląskiego S.A. (ING/GOS/1/2017)

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umowy
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 3; § 9; § 14 ust. 8-9; § 15 ust. 6-7; § 16 ust. 2, 5; § 17 ust. 1, 3, 6-9 i 11-12; z zastosowaniem definicji zawartych w § 2.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 pkt 12); 32); § 9 ust. 2-4; 6 i 8; § 10 - § 13; § 14 ust. 1-5 i 10-12; § 15 ust. 1-3 i 8-9; § 16 ust. 1 i 3-5; § 17 ust. 10; z zastosowaniem definicji zawartych w § 2.



**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
BEZPIECZNA POŻYCZKA – OCHRONA SPŁATY Z AVIVĄ PAKIET SREBRNY**

§ 1.

WPROWADZENIE

Poniższe Ogólne Warunki Ubezpieczenia znajdują zastosowanie do indywidualnych Umów Ubezpieczenia zawieranych przez Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych Spółka Akcyjna z Pożyczkobiorcami ING Banku Śląskiego S.A. i stanowią integralną część Umów Ubezpieczenia.

§ 2.

DEFINICJE

Ileć w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, Wniosku Ubezpieczeniowym i Polisie oraz w innych oświadczeniach składanych w związku z zawarciem Umowy Ubezpieczenia lub w jej wykonaniu, używa się wymienionych poniżej terminów, należy przez nie rozumieć w odpowiednim przypadku i liczbie:

1. **Agent Ubezpieczeniowy/Bank** – ING Bank Śląski S.A., z siedzibą w Katowicach;
2. **Aktywność Zarobkowa** – podejmowana przez Ubezpieczonego aktywność mająca cel zarobkowy, niezależnie od jej formy, wykonywana w ramach umowy o pracę, umowy o dzieło, umowy zlecenia, doradztwa, pełnienia funkcji w zarządzie, radzie nadzorczej lub komisji rewizyjnej, uczestnictwa w spółce osobowej, działalności gospodarczej, w tym prowadzonej wraz z innymi osobami, działalności wytwórczej w rolnictwie; za aktywność zarobkową, w rozumieniu OWU, nie jest uważana sprzedaż rzeczy stanowiących osobisty majątek;
3. **Choroba** – jakiegokolwiek stan patologiczny lub stan zaburzonego funkcjonowania organów ciała, powstały z przyczyn innych niż Nieszczęśliwy Wypadek, który został zdiagnozowany u Ubezpieczonego w placówce medycznej i potwierdzony w dokumentacji medycznej;
4. **Czasowa Niezdolność do Pracy** – brak zdolności do wykonywania Aktywności Zarobkowej przez Ubezpieczonego, trwająca w okresie

Ochrony Ubezpieczeniowej nieprzerwanie przez okres co najmniej 30 dni kalendarzowych, potwierdzona zaświadczeniem lekarskim wystawionym na druku obowiązującym zgodnie z przepisami powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego;

5. **Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego:**

- a) w odniesieniu do Utraty Pracy – odpowiednio dzień rozwiązania/wygaśnięcia Umowy o pracę lub stosunku służbowego, lub kontraktu menedżerskiego albo dzień wyrejestrowania działalności gospodarczej z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 584 ze zm.) lub dzień wydania postanowienia o ogłoszeniu upadłości przedsiębiorstwa Ubezpieczonego lub dzień uprawomocnienia się postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszenie upadłości przedsiębiorstwa Ubezpieczonego z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego;
- b) w odniesieniu do Czasowej Niezdolności do Pracy – pierwszy dzień Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego, wskazany w pierwszym zaświadczeniu lekarskim wydanym zgodnie z przepisami powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu tego samego Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
- c) w odniesieniu do Pobytu w Szpitalu – pierwszy dzień pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku;
- d) w odniesieniu do Zgonu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, dzień śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku wskazany w akcie zgonu;

6. **Dzień Płatności Raty Pożyczki** – dzień miesiąca, wskazany w Umowie Pożyczki, w którym Pożyczkobiorca zobowiązany jest do zapłaty Raty Pożyczki;

7. **Dzień Rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej** – dzień następujący po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, ale nie wcześniej niż dzień wypłaty Pożyczki przez Bank zgodnie z Umową Pożyczki;

8. **Harmonogram Pożyczki** – harmonogram spłat Pożyczki, stanowiący integralną część Umowy Pożyczki;
9. **Kapitał Początkowy Pożyczki** – kwota udzielonej Pożyczki z wyłączeniem dodatkowych opłat wynikających z Tabeli Opłat i Prowizji Banku, na dzień podpisania Umowy Pożyczki;
10. **Kontrakt menedżerski** – umowa cywilnoprawna, której przedmiotem jest stałe, osobiste wykonywanie przez osobę fizyczną czynności zarządu przedsiębiorstwem zleconodawcy (przedsiębiorcy) w jego imieniu i na jego rzecz, za wynagrodzeniem;
11. **Limit** – maksymalna kwota Pożyczki lub Pożyczek, do których zostaną zawarte Umowy Ubezpieczenia na rzecz tego samego Pożyczkobiorcy: 100 000 (sto tysięcy) złotych;
12. **Nieszczęśliwy Wypadek** – nagłe zdarzenie powstałe w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależnie od woli Ubezpieczonego; za przyczynę zewnętrzną nie uznaje się Choroby; w przypadku Zgonu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku w ramach OWU Ochroną Ubezpieczeniową objęta jest śmierć Ubezpieczonego, która nastąpiła nie później niż w okresie 180 (stu osiemdziesięciu) dni od dnia, kiedy miał miejsce Nieszczęśliwy Wypadek;
13. **Ochrona Ubezpieczeniowa** – zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w Okresie Ubezpieczenia;
14. **Okres Ubezpieczenia** – okres od Dnia Rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej do dnia rozwiązania Umowy Ubezpieczenia;
15. **Opłaty Eksploatacyjne** – należności związane z użytkowaniem nieruchomości albo lokalu mieszkalnego, do których pokrywania zobowiązany jest Ubezpieczony tj.: czynsz, prąd, gaz, CO, wodno-kanalizacyjne, fundusz remontowy, wywóz śmieci;
16. **Osoba Bliska** – małżonek Ubezpieczonego, wstępni, zstępni, pasierbowie, dzieci przysposobione lub przyjęte na wychowanie, rodzeństwo, ojczym, macocha, teściowie, synowie, zięciowie, osoby pozostające w konkubinacie;
17. **OWU** – Ogólne Warunki Ubezpieczenia Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Spłaty z Avivą Pakiet Srebrny dla Pożyczkobiorców ING Banku Śląskiego S.A.;
18. **Pobyt w Szpitalu** – pobyt w szpitalu, spowodowany leczeniem następstw Nieszczęśliwego Wypadku, trwający nieprzerwanie co najmniej 14 dni; dzień pobytu w szpitalu oznacza dzień kalendarzowy, przy czym pierwszym dniem pobytu jest dzień rejestracji, a ostatnim – dzień wypisu ze szpitala;
19. **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia;
20. **Pożyczka** – pożyczka gotówkowa będąca przedmiotem Umowy Pożyczki zawartej z Bankiem;
21. **Pożyczkobiorca** – osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, z którą Bank zawarł Umowę Pożyczki. W przypadku udzielenia Pożyczki łącznie dwóm osobom, pod pojęciem Pożyczkobiorcy rozumie się również współpożyczkobiorcę;
22. **Przyczyny ekonomiczne** – uwarunkowania gospodarcze, dla których w danym momencie prowadzenia działalności firma znalazła się w trudnej sytuacji finansowej tj.:
 - a) w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających zajście zdarzenia ubezpieczeniowego firma Ubezpieczonego ponosiła stratę, albo
 - b) Ubezpieczony zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej wskutek obowiązywania na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego przepisów prawa uniemożliwiających prowadzenie działalności firmy Ubezpieczonego, albo
 - c) pracodawca rozwiązał z Ubezpieczonym umowę cywilno-prawną, w ramach której Ubezpieczony wykonywał działalność swojej firmy;
23. **Rata Pożyczki** – wynikające z Harmonogramu Pożyczki miesięczne zobowiązanie pieniężne Pożyczkobiorcy wobec Banku, którego wysokość i warunki spłaty określone są w Umowie Pożyczki, obejmujące kapitał i odsetki według przewidzianego Umową Pożyczki oprocentowania, liczonego od nieprzetworzonej części kapitału; w przypadku zastosowania karencji w spłacie kapitału, obejmujące przez okres karencji jedynie odsetki;
24. **Składka Ubezpieczeniowa** – składka miesięczna należna z tytułu Umowy Ubezpieczenia w wysokości ustalonej zgodnie z OWU, do której opłacania zobowiązany jest Ubezpieczający;
25. **Sport wysokiego ryzyka** – narciarstwo zjazdowe lub snowboarding lub saneczkarstwo poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi, bobsleje, kolarstwo ekstremalne, walki wręcz, wspinaczka górską lub skałkowa wymagająca użycia specjalistycznego sprzętu, speleologia, bieganie z pokonywaniem przeszkód (parkour, free running, runmageddon), skoki bungee, zorbing, wyścigi lub rajdy lub akrobacje motorowe lub motorowodne, wyścigi konne, górskie sploty wodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, żeglarstwo morskie lub oceaniczne, paralotniarstwo, szybowictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo oraz wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi typu: pustynia, wysokie góry (powyżej 3200 m n.p.m.), busz, dżungla, bieguny i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego;
26. **Stan po użyciu alkoholu** – stan powstały w wyniku wprowadzenia przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego stężenie we krwi wynosi powyżej 0,2‰ albo w wydychanym powietrzu wynosi powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
27. **Stan po użyciu środka odurzającego, substancji psychotropowej, lub środka zastępczego** – stan po wprowadzeniu do organizmu środka odurzającego, substancji psychotropowej, środka zastępczego lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, niezależnie od drogi podania;
28. **Status Bezrobotnego** – status uzyskany przez osobę zarejestrowaną w charakterze bezrobotnego w polskim powiatowym urzędzie pracy, której przysługuje prawo do zasiłku dla bezrobotnych, zgodnie z przepisami dotyczącymi zasad promocji zatrudnienia i instytucji rynku pracy. Przyjmuje się, że dniem uzyskania przez Ubezpieczonego Statusu Bezrobotnego jest pierwszy dzień okresu, za który Ubezpieczonemu przysługuje zasiłek dla bezrobotnych, wskazany w decyzji polskiego właściwego powiatowego urzędu pracy;
29. **Stawka Składki** – wskaźnik procentowy służący do obliczenia Składki Ubezpieczeniowej określony w Polisie;
30. **Stosunek służbowy** – zatrudnienie na podstawie powołania, wyboru lub mianowania, uregulowane obowiązującymi przepisami prawa polskiego w tym zakresie;
31. **Suma Ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego ustalana na warunkach określonych w OWU;
32. **Szpital** – podmiot leczniczy świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia, w tym leczenia chirurgicznego; w rozumieniu OWU Szpitalem nie jest ośrodek opieki dla przewlekłe chorych, hospicjum – także onkologiczne, ośrodek leczenia uzależnień (polekowych, alkoholowych lub narkotykowych), ośrodek sanatoryjny lub wypoczynkowy, zakład lecznictwa uzdrowiskowego, szpital uzdrowiskowy, szpital uzdrowiskowo-rehabilitacyjny, jak też oddział, ośrodek lub szpital rehabilitacyjny;
33. **Ubezpieczający** – Pożyczkobiorca, który zawarł z Ubezpieczycielem Umowę Ubezpieczenia;
34. **Ubezpieczony** – Pożyczkobiorca, którego utrata stałego źródła dochodów lub życie lub zdrowie jest przedmiotem Umowy Ubezpieczenia; Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczającym;
35. **Ubezpieczyciel** – Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie;
36. **Umowa Pożyczki** – umowa zawarta pomiędzy Bankiem a maksymalnie dwoma Pożyczkobiorcami, której przedmiotem jest udzielenie Pożyczki, określająca wysokość oraz warunki spłaty Pożyczki;
37. **Umowa Ubezpieczenia** – Umowa Ubezpieczenia Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Spłaty z Avivą Pakiet Srebrny dla Pożyczkobiorców ING Banku Śląskiego S.A., zawierana na podstawie OWU pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem;
38. **Umowa o pracę** – umowa o pracę w rozumieniu ustawy Kodeks pracy, zawarta na czas nieokreślony;
39. **Uprawniony do świadczenia** – osoba uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy Ubezpieczenia, tj. w przypadku Utraty Pracy, Czasowej Niezdolności do Pracy, Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – Ubezpieczony, a w przypadku Zgonu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – Uposażony albo osoba, na rzecz której Ubezpieczony lub Uposażony dokonał przelewu przysługującego prawa do otrzymania świadczenia;
40. **Utrata Pracy** – zdarzenie polegające na mającym miejsce w okresie Ochrony Ubezpieczeniowej:
 - a) w przypadku osób fizycznych świadczących pracę na podstawie Umowy o pracę lub na podstawie stosunku służbowego, rozwiązaniu Umowy o pracę z powodu wypowiedzenia Umowy o pracę przez pracodawcę, rozwiązania Umowy o pracę przez pracodawcę bez wypowiedzenia bez winy pracownika, w tym również stosunku służby, rozwiązania Umowy o pracę na skutek wypowiedzenia przez pracownika w trybie art. 55 Kodeksu Pracy, wygaśnięciu Umowy o pracę wskutek śmierci pracodawcy Ubezpieczonego, oraz wskutek rozwiązania Umowy o pracę lub stosunku służbowego za porozumieniem stron z inicjatywy pracodawcy z przyczyn niedotyczących pracownika (w tym zwolnienia grupowe), odwołania ze stanowiska lub funkcji w ramach stosunku służbowego, z wyłączeniem sytuacji, kiedy odwołanie następuje na wniosek Ubezpieczonego;
 - b) w przypadku osób prowadzących samodzielną działalność gospodarczą (Utrata stałego źródła dochodu) – spowodowanemu Przyczynami

- ekonomicznymi zaprzestaniu prowadzenia i wyrejestrowaniu działalności gospodarczej z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 584 ze zm.) lub uprawomocnieniu się postanowienia sądu o ogłoszeniu upadłości lub uprawomocnieniu się postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszenie upadłości z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego, przy czym złożenie wniosku o ogłoszenie upadłości nastąpiło w Okresie Ubezpieczenia;
- c) w przypadku osób fizycznych świadczących prace (usługi) na podstawie kontraktu menedżerskiego – rozwiązanie tego kontraktu przez dającego zlecenie, lub wskutek rozwiązania kontraktu menedżerskiego za porozumieniem z inicjatywą pracodawcy;
- w wyniku którego Ubezpieczony uzyskał w tym okresie Status Bezrobotnego i który to status trwa w Okresie Ubezpieczenia nieprzerwanie przynajmniej trzydzieści dni;
41. **Wiek Wstępu** – wiek Pożyczkobiorcy obliczony jako różnica pomiędzy:
- rokiem, w którym został złożony wniosek o Umowę Pożyczki, jeśli Wniosek Ubezpieczeniowy jest składany przy zawieraniu Umowy Pożyczki,
 - rokiem, w którym został złożony Wniosek Ubezpieczeniowy, jeśli Wniosek Ubezpieczeniowy jest składany w trakcie trwania Pożyczki, a rokiem urodzenia Pożyczkobiorcy;
42. **Wniosek Ubezpieczeniowy** – oferta zawarcia Umowy Ubezpieczenia złożona Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego;
43. **Wyczynowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej, polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych przez osoby będące członkami wszelkiego rodzaju związków, klubów, organizacji, stowarzyszeń, kół, ognisk i zespołów sportowych, w tym również biorące udział w międzynarodowych lub ogólnokrajowych rozgrywkach sportowych o charakterze nieprofesjonalnym;
44. **Zaburzenia psychiczne** – zaburzenia w funkcjonowaniu społecznym i psychicznym odbiegające od norm zdrowia psychicznego i funkcjonowania społecznego, wskazane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w części F00-F99;
45. **Zawodowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej, polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych przez osoby:
- w odniesieniu do gier zespołowych – będące członkami kadry 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
- c) 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;
46. **Zdarzenie Ubezpieczeniowe – zdarzenie powstałe w Okresie Ubezpieczenia, objęte zakresem Ochrony Ubezpieczeniowej na zasadach określonych w Umowie Ubezpieczenia odpowiednio:**
- Utrata Pracy przez Ubezpieczonego, Czasowa Niezdolność do Pracy, albo
 - Pobył Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, albo
 - Zgon Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.

**§ 3.
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA**

- Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiednio, w przypadku udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej w zakresie:
 - Utraty Pracy – zgodnie z ust. 3 – utrata przez Ubezpieczonego stałego źródła dochodów,
 - Czasowej Niezdolności do Pracy – zgodnie z ust. 3 – zdrowie Ubezpieczonego,
 - Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – zgodnie z ust. 4 – zdrowie Ubezpieczonego,
 - Zgonu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – zgodnie z ust. 5 – życie Ubezpieczonego.
- Zakres Ochrony Ubezpieczeniowej zależy od tego, z jakiego tytułu Ubezpieczony uzyskuje stały dochód na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego i jest weryfikowany w przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu zajścia danego Zdarzenia Ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 4 pkt 2) oraz ust. 5.
- Ochroną Ubezpieczeniową w zakresie Utraty Pracy i Czasowej Niezdolności do Pracy zostaje objęty Pożyczkobiorca, który spełnia odpowiednie następujące warunki:
 - uzyskuje dochody z tytułu Umowy o Pracę, Stosunku służbowego albo Kontraktu menedżerskiego albo prowadzenia jednoosobowej pozarolniczej działalności gospodarczej,
 - na dzień złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia nie pozostaje w okresie wypowiedzenia stosunku pracy, Stosunku służbowego lub Kontraktu menedżerskiego, lub
 - przez ostatnie 12 miesięcy przed złożeniem Wniosku Ubezpieczeniowego nie posiadał Statusu Bezrobotnego, lub
 - przez ostatnie 6 miesięcy przed złożeniem Wniosku Ubezpieczeniowego 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,

Załącznik nr 1

Tabela obrazująca przysługujący zakres ochrony z uwzględnieniem źródła uzyskiwanych przez Ubezpieczonego stałych dochodów oraz wykorzystania dostępnych limitów dla poszczególnych świadczeń.

Podstawa uzyskiwania stałego dochodu / wykorzystanie dostępnych limitów świadczeń	Zakres ochrony			
	Utrata Pracy + Opłaty Eksploatacyjne	Czasowa Niezdolność do Pracy	Pobył Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku	Zgon wskutek Nieszczęśliwego Wypadku
Osoby zatrudnione na podstawie Umowy o pracę, albo osoby zatrudnione na podstawie Stosunku służbowego, albo osoby prowadzące jednoosobowo działalność gospodarczą, albo osoby fizyczne świadczące prace (usługi) na podstawie kontraktu menedżerskiego	TAK	TAK		
Osoby, które zgodnie z § 3 ust. 3 nie spełniają albo w trakcie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Utraty Pracy i Czasowej Niezdolności do Pracy przestały spełniać* którykolwiek z warunków wymienionych w § 3 ust. 3 pkt 1) i 5) OWU *z dniem następnym po dniu, w którym przestały je spełniać			TAK	
Osoby, które wyczerpały** dostępne w Okresie Ubezpieczenia limity świadczeń przysługujące tej osobie w ramach świadczonej Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Utraty Pracy i Czasowej Niezdolności do Pracy (łącznie) **z dniem następnym po dniu ich wyczerpania			TAK	
Osoby, które wyczerpały** dostępne w Okresie Ubezpieczenia limity świadczeń przysługujące tej osobie w ramach świadczonej Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku **z dniem następnym po dniu ich wyczerpania				TAK

- 5) nie posiada prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy ustalonego przez właściwy organ rentowy.
4. Ochroną Ubezpieczeniową w zakresie Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku zostaje objęty Pożyczkobiorca, który:
 - 1) odpowiednio na dzień złożenia wniosku o udzielenie przez Bank Pożyczki albo na dzień złożenia Wniosku Ubezpieczeniowego – w sytuacji, gdy złożenie Wniosku Ubezpieczeniowego następuje po dacie wypłaty Pożyczki – nie spełnia któregokolwiek z warunków wymienionych w ust. 3, albo w trakcie udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej przestał spełniać którykolwiek z warunków określonych w ust. 3 pkt 1) i 5), z dniem następnym po dniu w którym przestał je spełniać, albo
 - 2) w trakcie udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej w zakresie Utraty Pracy i Czasowej Niezdolności do Pracy zgodnie z ust. 3 wyczerpał dostępny w Okresie Ubezpieczenia łączny limit świadczeń przysługujący z tytułu Utraty Pracy i Czasowej Niezdolności do Pracy, z dniem następnym po dniu wypłaty ostatniego świadczenia przysługującego w ramach limitu określonego w par. 14 ust 1.
5. Ochroną Ubezpieczeniową w zakresie Zgonu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku zostaje objęty Pożyczkobiorca, który w trakcie udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej zgodnie z ust. 4, wyczerpał dostępne w Okresie Ubezpieczenia limity świadczeń przysługujące z tytułu Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, z dniem następnym po dniu wypłaty ostatniego świadczenia przysługującego w ramach limitu określonego w par. 15 ust 1.

§ 4.

KWALIFIKACJA DO UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający może zawrzeć Umowę Ubezpieczenia wyłącznie na własny rachunek, czyli Ubezpieczający musi być jednocześnie osobą objętą Ochroną Ubezpieczeniową (Ubezpieczonym).
2. Ubezpieczającym może być wyłącznie pełnoletni Pożyczkobiorca, którego Wiek Wstępu jest nie wyższy niż 65 (sześćdziesiąt pięć) lat.
3. Ochroną Ubezpieczeniową może zostać objęty Pożyczkobiorca (Pożyczkobiorcy), który zawarł Umowę Pożyczki na okres nieprzekraczający 96 (dziewięćdziesiąt sześć) miesięcy.
4. Umowa Ubezpieczenia nie może zostać zawarta, jeżeli w dniu złożenia Wniosku Ubezpieczeniowego Pożyczkobiorca jest już objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach innej umowy ubezpieczenia, zawartej z Ubezpieczycielem na podstawie OWU albo ich kolejnej wersji i łącznie wartość wszystkich udzielonych Pożyczek, do których zostały zawarte umowy ubezpieczenia jest wyższa niż Limit.

§ 5.

ZAWARCIE I CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na czas trwania Pożyczki.
2. Umowa Ubezpieczenia jest zawierana w trybie złożenia oferty przez Ubezpieczającego oraz przyjęcia tej oferty przez Ubezpieczyciela. Oferta składana jest na formularzu Wniosku Ubezpieczeniowego.
3. Umowę Ubezpieczenia uznaje się za zawartą z chwilą przyjęcia i akceptacji Wniosku Ubezpieczeniowego przez Ubezpieczyciela. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczyciel potwierdza Polisą.
4. Jeśli Umowa Pożyczki została zawarta przez dwóch Pożyczkobiorców, to każdy z nich jest objęty Ochroną Ubezpieczeniową w ramach odrębnej Umowy Ubezpieczenia.

§ 6.

SPOSÓB USTALANIA I ZAPŁATY SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

1. Wysokość miesięcznej Składki Ubezpieczeniowej stanowi iloczyn Stawki Składki oraz wartości Kapitału Początkowego Pożyczki. Wysokość Stawki Składki jest wskazana w Polisie.
2. W przypadku, gdy w Umowie Pożyczki występuje dwóch Pożyczkobiorców do obliczenia Składki Ubezpieczeniowej, dla każdego z Pożyczkobiorców, przyjmuje się 50% wartości Kapitału Początkowego Pożyczki.
3. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania Składki Ubezpieczeniowej za pośrednictwem Agenta Ubezpieczeniowego. Za dzień opłacenia Składki Ubezpieczeniowej uznaje się dzień, w którym Składka Ubezpieczeniowa zostanie przekazana Agentowi Ubezpieczeniowemu.
4. Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłaty pierwszej Składki Ubezpieczeniowej odpowiednio
 - a) w dniu określonym w Umowie Pożyczki jako Dzień Płatności Raty Pożyczki, przypadającym bezpośrednio po dniu wypłaty kwoty Pożyczki, albo
 - b) w terminie płatności Raty Pożyczki przypadającym według Harmonogramu Pożyczki bezpośrednio po dniu złożenia Wniosku Ubezpieczeniowego, jeżeli Wniosek Ubezpieczeniowy jest składany w trakcie trwania Pożyczki.
5. Kolejne Składki Ubezpieczeniowe płatne są miesięcznie w terminach płatności

przewidzianych dla Rat Pożyczki, według Harmonogramu Pożyczki.

6. W przypadku braku zapłaty Składki Ubezpieczeniowej w wymaganym terminie albo zapłaty w niepełnej wysokości, Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty, wyznaczając Ubezpieczającemu dodatkowy termin 7 dni kalendarzowych na zapłatę, informując jednocześnie Ubezpieczającego, że brak zapłaty Składki Ubezpieczeniowej w dodatkowym terminie będzie równoznaczny z wypowiedzeniem Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego i rozwiązaniem Umowy Ubezpieczenia.

§ 7.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia. Jeżeli jednak najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego o prawie odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie.
2. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy Ubezpieczenia w terminie, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu zapłaconą Składkę Ubezpieczeniową w terminie 14 dni od dnia otrzymania oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.
3. Odstąpienie przez Ubezpieczającego od Umowy Pożyczki oznacza jednocześnie odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia. W takim przypadku Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu zapłaconą Składkę Ubezpieczeniową w terminie 14 dni od dnia złożenia oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy Pożyczki.

§ 8.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa Ubezpieczenia rozwiązuje się w następujących przypadkach i terminach, w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej:
 - a) z chwilą śmierci Ubezpieczonego,
 - b) z ostatnim dniem miesiąca, w którym nastąpiło rozwiązanie lub wygaśnięcie Umowy Pożyczki,
 - c) z dniem złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia,
 - d) z upływem okresu, na jaki Umowa Ubezpieczenia została zawarta,
 - e) z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia,
 - f) z dniem bezskutecznego upływu terminu dodatkowego 7 dni na zapłatę Składki Ubezpieczeniowej, wyznaczonego Ubezpieczającemu przez Ubezpieczyciela w wezwaniu do zapłaty.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia w każdym momencie w czasie jej trwania.

§ 9.

OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

1. Ochrona Ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia następującego po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż w dniu wypłaty Pożyczki (wypłata Pożyczkobiorcy kwoty Pożyczki przez Bank) i trwa do końca okresu trwania Pożyczki, z zastrzeżeniem § 8 oraz ust. 2-8 poniżej.
2. Ochrona Ubezpieczeniowa w zakresie Utraty Pracy w okresie pierwszych 90 dni liczonych od dnia rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej świadczona jest zgodnie z § 14 ust. 4.
3. Ochrona Ubezpieczeniowa w zakresie Czasowej Niezdolności do Pracy w okresie pierwszych 90 dni, liczonych od dnia rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej ograniczona jest do Zdarzeń Ubezpieczeniowych Czasowej Niezdolności do Pracy powstałych wyłącznie wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.
4. Ochrona Ubezpieczeniowa w zakresie Utraty Pracy lub Czasowej Niezdolności do Pracy kończy się odpowiednio:
 - 1) z dniem ustalenia przez właściwy organ rentowy prawa Ubezpieczonego do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy, lub
 - 2) z dniem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia, lub
 - 3) z dniem wyczerpania się limitu świadczeń zgodnie z par. 14 ust. 1, w zależności od tego, które z powyższych zdarzeń nastąpi wcześniej.
5. W przypadku opisanym w ust. 4 pkt 1) lub 3) rozpoczyna się Ochrona Ubezpieczeniowa w zakresie Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku. Rozpoczęcie Ochrony Ubezpieczeniowej w zakresie Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku następuje odpowiednio z dniem następnym po dniu wypłaty ostatniego ze świadczeń przysługujących w ramach limitu określonego w §14 ust. 1 lub z dniem następnym po dniu ustalenia przez właściwy organ rentowy prawa Ubezpieczonego do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy.
6. Ochrona Ubezpieczeniowa w zakresie Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku kończy się odpowiednio:
 - 1) z dniem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia, lub
 - 2) z dniem wyczerpania się limitu świadczeń zgodnie z par. 15 ust. 1,

- w zależności od tego, które z powyższych zdarzeń nastąpi wcześniej.
7. W przypadku opisanym w ust. 6 pkt 2), rozpoczyna się Ochrona Ubezpieczeniowa w zakresie Zgonu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku. Rozpoczęcie Ochrony Ubezpieczeniowej w zakresie Zgonu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku następuje z dniem następnym po dniu wypłaty ostatniego ze świadczeń przysługujących w ramach limitu określonego w § 15 ust. 1.
 8. Ochrona Ubezpieczeniowa w zakresie Zgonu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku kończy się odpowiednio:
 - 1) z dniem śmierci Ubezpieczonego, lub
 - 2) z dniem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia, w zależności od tego, które z powyższych zdarzeń nastąpi wcześniej.

§ 10.

GENERALNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, gdy Zdarzenie Ubezpieczeniowe będzie następstwem:

1. działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, aktów terroryzmu lub uczestnictwa Ubezpieczonego w rozruchach lub strajkach,
2. świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w innych niż wskazane w pkt. 1) aktach przemocy, chyba że udział Ubezpieczonego w tych aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
3. wybuchu, skażenia toksycznego, promieniowania jonizującego, skażenia radioaktywnego – bez względu na źródło skażenia,
4. uprawiania przez Ubezpieczonego Sportu Wysokiego Ryzyka lub Wyczynowego Uprawiania Sportu lub Zawodowego Uprawiania Sportu,
5. wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał Ubezpieczony, z wyjątkiem przypadku, gdy Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego podczas regularnego przewozu lotniczego lub przewozu czarterowego, wykonywanych przez przewoźnika lotniczego, w rozumieniu tych pojęć określonym przez ustawę – Prawo lotnicze,
6. przebywania przez Ubezpieczonego w Stanie po użyciu alkoholu,
7. przebywania przez Ubezpieczonego w Stanie po użyciu środka odurzającego, substancji psychotropowej, lub środka zastępczego, chyba że zażycie wymienionych środków było zalecone przez lekarza lub inną osobę uprawnioną w świetle obowiązujących przepisów prawa,
8. popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
9. wykonywania pracy na wysokości od 15 m (piętnastu metrów) wżwyz, pracy na morzu, pracy pod ziemią w przemyśle wydobywczym lub w tunelach, pracy na platformach wiertniczych, pracy na rzecz wszelkich rodzajów górskiego pogotowia ratunkowego,
10. wykonywania pracy jako:
 - a) żołnierz zawodowy, strażak, saper, pirotechnik, pracownik ochrony z bronią, nurek,
 - b) kaskader, artysta cyrkowy, akrobata,
 - c) pracownik służb ratowniczych, funkcjonariusz służb antyterrorystycznych, funkcjonariusz sił specjalnych wojska, policji i straży granicznej,
11. wykonywania pracy, w której Ubezpieczony jest narażony na oddziaływanie materiałów wybuchowych, chemicznych, toksycznych, radioaktywnych i rakotwórczych.

§ 11.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI DOTYCZĄCE UTRATY PRACY

1. Z tytułu Utraty Pracy Ubezpieczyciel nie ponosi ponadto odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony utracił pracę na skutek:
 - 1) upływu czasu na jaki Umowa o pracę lub Stosunku służbowego lub Kontrakt menedżerski zostały zawarte,
 - 2) rozwiązania Umowy o pracę, Stosunku służbowego lub Kontraktu menedżerskiego przed dniem rozpoczęcia Okresu Ubezpieczenia,
 - 3) rozwiązania Umowy o pracę, Stosunku służbowego lub Kontraktu menedżerskiego z inicjatywy Ubezpieczonego;
 - 4) wygaśnięcia Umowy o pracę lub Stosunku służbowego lub Kontraktu menedżerskiego (z wyjątkiem wygaśnięcia Umowy o pracę wskutek śmierci pracodawcy Ubezpieczonego),
 - 5) rozwiązania Umowy o pracę za porozumieniem stron, z wyjątkiem rozwiązania Umowy o pracę za porozumieniem stron z inicjatywy pracodawcy w związku z ustawą o szczególnych zasadach rozwiązania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nietyczących pracowników,
 - 6) wypowiedzenia Umowy o pracę przez Ubezpieczonego lub na skutek rozwiązania Umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy Ubezpieczonego,
 - 7) rozwiązania Umowy o pracę przez pracownika w trybie jedynie powodującym skutki wypowiedzenia Umowy o pracę przez pracodawcę, opisanym w art. 231 § 4 Kodeksu pracy,

- 8) rozwiązania Umowy o pracę z powodu przejścia Ubezpieczonego na emeryturę,
 - 9) rozwiązania Umowy o pracę z pracodawcą, będącym Osobą Bliską względem Ubezpieczonego,
 - 10) rozwiązania Umowy o pracę z pracodawcą, którego akcjonariuszami lub udziałowcami posiadającymi łącznie powyżej 20% udziałów albo akcji są Osoby Bliskie względem Ubezpieczonego, chyba że akcje pracodawcy notowane są na giełdzie papierów wartościowych,
 - 11) rozwiązania Umowy o pracę z pracodawcą, którego akcjonariuszem albo udziałowcem, posiadającym powyżej 20% odpowiednio akcji albo udziałów jest Ubezpieczony, chyba że akcje pracodawcy notowane są na giełdzie papierów wartościowych lub rozwiązanie Umowy o pracę nastąpiło ze względu na ogłoszenie upadłości lub oddalenie wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za kolejne Utraty Pracy przez Ubezpieczonego, jeżeli nastąpiły one na skutek rozwiązania Umowy o pracę z tym samym pracodawcą Ubezpieczonego, gdy Ubezpieczyciel wypłacił Ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty Pracy u tego samego pracodawcy Ubezpieczonego.
 3. Z tytułu Utraty Pracy przez Ubezpieczonego Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli w okresie sześciu miesięcy przed dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia albo w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia została dokonana co najmniej jedna z następujących czynności:
 - 1) pracodawca złożył Ubezpieczonemu oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy o pracę,
 - 2) pracodawca złożył Ubezpieczonemu propozycję rozwiązania Umowy o pracę za porozumieniem stron, w trybie przewidzianym w przepisach ustawy o szczególnych zasadach rozwiązania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nietyczących pracowników,
 - 3) został złożony przez pracodawcę Ubezpieczonego wniosek o ogłoszenie upadłości pracodawcy Ubezpieczonego,
 - 4) pracodawca prowadził w zakładzie pracy zatrudnienia Ubezpieczonego konsultacje w przedmiocie zwolnień grupowych, wynikające z przepisów prawa regulujących szczególne zasady rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nietyczących pracowników, skutkująca Utratą Pracy przez Ubezpieczonego w okresie udzielania Ubezpieczonemu Ochrony Ubezpieczeniowej w zakresie Utraty Pracy.

§ 12.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI DOTYCZĄCE CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

1. Z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony utracił tę zdolność do pracy na skutek:
 - 1) Zaburzeń psychicznych,
 - 2) usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa oraz usiłowania lub dokonania przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała lub naruszenia czynności organizmu,
 - 3) wszelkich Chorób odcinków kręgosłupa (szyjnego, piersiowego, lędźwiowego lub krzyżowego), lumbago, bólu w dolnej części pleców, rwy kulszowej, bólu uda, bólów korzeniowych, skręcenia odcinka szyjnego, skręcenia odcinka piersiowego, zespołu bolesnego barku, wysunięcia się dysku, chyba że co najmniej jedna z tych Chorób wymaga hospitalizacji przez nieprzerwany okres 15 dni lub zabiegu chirurgicznego w okresie Ochrony Ubezpieczeniowej udzielanej w zakresie Czasowej Niezdolności do Pracy,
 - 4) ciąży, porodu, zabiegu in-vitro lub okoliczności z nimi powiązanych, a także zabiegu usuwania ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, chyba że powodem czasowej niezdolności do pracy była hospitalizacja spowodowana zagrażającym lub zaistniałym poronieniem albo ciążą pozamaciczną,
 - 5) nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego zaleceń lekarza mających potwierdzenie w dokumentacji medycznej, z winy umyślniej lub rażącego niedbalstwa albo poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarza lub innych powołanych do tego osób. W takim przypadku Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, chyba że zapłata odszkodowania w danych okolicznościach odpowiada względem słuszności.
2. Z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli w trakcie pozostawania niezdolnym do pracy Ubezpieczony wykazuje jakąkolwiek Aktywność Zarobkową.
3. W przypadku Czasowej Niezdolności do Pracy Ochrona Ubezpieczeniowa nie obejmuje czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego powstałej w następstwie Choroby, która została zdiagnozowana i/lub była leczona u Ubezpieczonego w okresie 24 miesięcy przed dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia i która była przyczyną zajścia czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w ciągu pierwszych 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia Okresu Ubezpieczenia.
4. W przypadku Czasowej Niezdolności do Pracy Ochrona Ubezpieczeniowa nie obejmuje czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego powstałej

w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku zaistniałego w okresie 24 miesięcy przed dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia i który był przyczyną zajścia czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w ciągu pierwszych 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia Okresu Ubezpieczenia.

§ 13.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI DOTYCZĄCE POBYTU W SZPITALU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU ORAZ ZGONU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Z tytułu Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku oraz Zgonu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Zgon Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku nastąpił:

1. w związku z zażyciem przez Ubezpieczonego leków niezaleconych przez lekarza, w związku z pozostawianiem przez Ubezpieczonego w Stanie po użyciu alkoholu, zażyciem narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy (w tym środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii), o ile miało to wpływ na powstanie Nieszczęśliwego Wypadku; jeżeli zażycie przez Ubezpieczonego leków niezaleconych przez lekarza, przebywanie przez niego w Stanie po użyciu alkoholu, zażycie narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy, miały wpływ na rozmiar szkody, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć wysokość świadczenia,
2. w związku z nadużywaniem przez Ubezpieczonego alkoholu, leków i innych środków działających na centralny ośrodek nerwowy (w tym środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii),
3. wskutek nieuzasadnionego nieskorzystania przez Ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa z porady lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, mających potwierdzenie w dokumentacji medycznej. W przypadku Zdarzenia Ubezpieczeniowego powstałego wskutek rażącego niedbalstwa, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, chyba że zapłata odszkodowania w danych okolicznościach odpowiada względem słuszności,
4. wskutek Zaburzeń psychicznych,
5. w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa,
6. w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem (w przypadku zgonu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku) przez Ubezpieczonego samobójstwa lub dokonaniem przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała,
7. na skutek prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu, bez wymaganych uprawnień,
8. na skutek uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to przez kogo były wykonane, chyba że było to leczenie następstw Nieszczęśliwego Wypadku.

§ 14.

SUMA UBEZPIECZENIA I ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE Z TYTUŁU UTRATY PRACY I CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

1. Z zastrzeżeniem ust. 3-5, 10 i 11-12, łączna Suma Ubezpieczenia z tytułu Utraty Pracy przez Ubezpieczonego lub Czasowej Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy w Okresie Ubezpieczenia ograniczona jest: na jedno Zdarzenie Ubezpieczeniowe do wysokości maksymalnie 6 (sześciu) miesięcznych Rat Pożyczki oraz na wszystkie Zdarzenia Ubezpieczeniowe do wysokości maksymalnie 12 (dwunastu) miesięcznych Rat Pożyczki pozostających do spłaty, zgodnie z Harmonogramem Pożyczki.
2. Maksymalna wysokość Raty Pożyczki, która stanowi podstawę do określenia Sumy Ubezpieczenia z tytułu każdego Zdarzenia Ubezpieczeniowego polegającego na Utracie Pracy lub Czasowej Niezdolności do Pracy wynosi 3 000 (trzy tysiące) złotych. W przypadku, gdy Rata Pożyczki jest wyższa niż kwota, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do Sumy Ubezpieczenia obliczonej na podstawie maksymalnej wysokości Raty Pożyczki.
3. W przypadku, gdy w ramach jednej Umowy Pożyczki Ubezpieczonymi są dwaj Pożyczkobiorcy, wówczas do obliczenia Sumy Ubezpieczenia oraz wysokości świadczenia dla każdego z nich przyjmuje się 50% wysokości Raty Pożyczki, z zastrzeżeniem ust. 2.
4. W przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego Utraty Pracy przez Ubezpieczonego, w okresie pierwszych 90 dni ochrony tj. począwszy od pierwszego dnia Okresu Ubezpieczenia, świadczenie wypłacane jest jednorazowo w wysokości 10% miesięcznej raty świadczenia ubezpieczeniowego wskazanego w ust. 8.
5. W przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego, w okresie pierwszych 90 dni ochrony, ograniczona jest do Zdarzeń Ubezpieczeniowych powstałych wyłącznie wskutek Nieszczęśliwego

Wypadku.

6. Z zastrzeżeniem ust. 3, 10 i 12, świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Zdarzenia Ubezpieczeniowego Utraty Pracy przez Ubezpieczonego lub Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego równe jest kwocie łącznej wysokości Rat Pożyczki, których terminy płatności przypadają w okresie przysługiwania Ubezpieczonego Statusu Bezrobotnego (z prawem do zasiłku) lub w okresie Czasowej Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy, mającego miejsce w Okresie Ubezpieczenia, pozostających do spłaty zgodnie z Harmonogramem Pożyczki, nie wyższej jednak niż Suma Ubezpieczenia na jedno Zdarzenie Ubezpieczeniowe określona w ust. 1.
7. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego należne jest w ratach miesięcznych. Z zastrzeżeniem ust. 2 i 3 wysokość miesięcznych rat świadczenia ubezpieczeniowego odpowiada wysokości miesięcznych Rat Pożyczki pozostających do spłaty zgodnie z Harmonogramem Pożyczki.
8. Pierwsza miesięczna rata świadczenia ubezpieczeniowego odpowiednio z tytułu:
 - 1) Utraty pracy przez Ubezpieczonego będzie należna, jeżeli Status Bezrobotnego (z prawem do zasiłku) będzie przysługiwał Ubezpieczonego nieprzerwanie przez 30 dni kalendarzowych w Okresie Ubezpieczenia, lub
 - 2) Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego będzie należna, jeżeli Czasowa Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego będzie trwała nieprzerwanie przez 30 dni kalendarzowych w Okresie Ubezpieczenia, i zgodnie z Harmonogramem Pożyczki odpowiada wysokości miesięcznej Raty Pożyczki, której termin płatności przypadał odpowiednio w okresie posiadania przez Ubezpieczonego Statusu Bezrobotnego albo w okresie niezdolności Ubezpieczonego do pracy w tych 30 dniach.
9. Druga i każda kolejna przysługująca miesięczna rata świadczenia ubezpieczeniowego odpowiednio z tytułu:
 - 1) Utraty Pracy będzie należna, jeżeli Status Bezrobotnego będzie przysługiwał Ubezpieczonego nieprzerwanie o 30 dni kalendarzowych dłużej, niż było to wymagane dla poprzedniej miesięcznej raty świadczenia ubezpieczeniowego w Okresie Ubezpieczenia, lub
 - 2) Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego będzie należna, jeżeli Czasowa Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego będzie trwała nieprzerwanie o 30 dni kalendarzowych dłużej, niż było to wymagane dla poprzedniej miesięcznej raty świadczenia ubezpieczeniowego w Okresie Ubezpieczenia,
 a kolejna miesięczna rata świadczenia odpowiada wysokości kolejnej miesięcznej Raty Pożyczki, zgodnie z Harmonogramem Pożyczki, przypadającej do spłaty w okresie tych kolejnych 30 dni odpowiednio okresu posiadania przez Ubezpieczonego Statusu Bezrobotnego lub w okresie Czasowej Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy, jednak nie dłużej niż do czasu wypłaty ostatniej raty świadczenia zgodnie z ust. 1.
10. W przypadku, gdy zgodnie z Harmonogramem Pożyczki w Dniu Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego pozostaje do spłaty mniej Rat Pożyczki niż jest to określone w ust. 1, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca miesięczne świadczenia w liczbie i wysokości Rat Pożyczki pozostających do spłaty w tym dniu, zgodnie z Harmonogramem Pożyczki.

11. W przypadku wypłaty Ubezpieczonego świadczeń z tytułu Utraty Pracy, każde świadczenie ubezpieczeniowe zostanie powiększone dodatkowo o kwotę równą 200 zł (dwieście złotych) tytułem zwrotu kosztów Opłat Eksploatacyjnych, których termin płatności przypadał w miesiącu kalendarzowym, w którym przysługiuwały świadczenia ubezpieczeniowe z tyt. Utraty Pracy. W przypadku, gdy w Umowie Pożyczki występuje dwóch Pożyczkobiorców każdemu z nich przysługuje 50% dodatkowej kwoty powiększającej świadczenie należne z tytułu Utraty Pracy tytułem zwrotu kosztów Opłat Eksploatacyjnych.

12. Świadczenie z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w okresie pomiędzy dniem rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy Pożyczki a ostatnim dniem miesiąca, w którym to nastąpiło zgodnie z § 8 ust. 1 pkt b), wypłacane jest jednorazowo w wysokości ostatniej Raty Pożyczki przypadającej do spłaty zgodnie z Harmonogramem Pożyczki.

§ 15.

SUMA UBEZPIECZENIA I ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE Z TYTUŁU POBYTU W SZPITALU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

1. Z zastrzeżeniem ust. 3 i 8-9, Suma Ubezpieczenia z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku w okresie ubezpieczenia ograniczona jest: na jedno Zdarzenie Ubezpieczeniowe do wysokości maksymalnie 6 (sześciu) Rat Pożyczki oraz na wszystkie Zdarzenia Ubezpieczeniowe do wysokości maksymalnie 12 (dwunastu) miesięcznych Rat Pożyczki, pozostających do spłaty zgodnie z Harmonogramem Pożyczki.
2. Maksymalna wysokość Raty Pożyczki, która stanowi podstawę do określenia Sumy Ubezpieczenia z tytułu każdego Zdarzenia Ubezpieczeniowego polegającego na Pobycie Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku wynosi 3 000 (trzy tysiące) złotych.

W przypadku, gdy Rata Pożyczki jest wyższa niż kwota, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do Sumy Ubezpieczenia obliczonej na podstawie maksymalnej wysokości Raty Pożyczki.

3. W przypadku, gdy w ramach jednej Umowy Pożyczki Ubezpieczonymi są dwaj Pożyczkobiorcy, wówczas do obliczenia Sumy Ubezpieczenia oraz wysokości świadczenia dla każdego z nich przyjmuje się 50% wysokości Raty Pożyczki, z zastrzeżeniem ust. 2.
4. Z zastrzeżeniem ust. 3,8-9, świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Zdarzenia Ubezpieczeniowego Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku mającego miejsce w Okresie Ubezpieczenia, równe jest kwocie łącznej wysokości Rat Pożyczki, których terminy płatności przypadają w okresie Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, pozostających do spłaty zgodnie z Harmonogramem Pożyczki w Dniu Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, nie wyższej jednak niż Suma Ubezpieczenia na jedno Zdarzenie Ubezpieczeniowe określona w ust. 1.
5. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku należne jest w ratach miesięcznych. Ich wysokość odpowiada wysokości Rat Pożyczki pozostających do spłaty zgodnie z Harmonogramem Pożyczki.
6. Pierwsza miesięczna rata świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku będzie należna, jeżeli Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku będzie trwał nieprzerwanie przez 14 dni kalendarzowych w Okresie Ubezpieczenia. Pierwsza rata świadczenia odpowiada, zgodnie z Harmonogramem Pożyczki, wysokości pierwszej z kolei miesięcznej Raty Pożyczki, przypadającej do spłaty po Dniu Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.
7. Druga i każda kolejna miesięczna rata świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku będzie należna, jeżeli Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku będzie trwał nieprzerwanie o 30 dni kalendarzowych dłużej, niż było to wymagane dla poprzedniej miesięcznej raty świadczenia w Okresie Ubezpieczenia. Druga i każda kolejna miesięczna rata świadczenia odpowiadają wysokości kolejnych miesięcznych Rat Pożyczki, zgodnie z Harmonogramem Pożyczki, przypadających kolejno do spłaty po Racie Pożyczki, o której mowa w ust. 6, jednak nie dłużej niż do czasu wypłaty ostatniej raty świadczenia zgodnie z ust.1.
8. W przypadku, gdy do spłaty zgodnie z Harmonogramem Pożyczki w Dniu Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku pozostaje mniej Rat Pożyczki niż jest to określone w ust. 1, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca miesięczne świadczenia w liczbie i wysokości Rat Pożyczki pozostających do spłaty w tym dniu, zgodnie z Harmonogramem Pożyczki.
9. Świadczenie z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w okresie pomiędzy dniem rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy Pożyczki a ostatnim dniem miesiąca, w którym to nastąpiło zgodnie z § 8 ust. 1 pkt b), wypłacane jest jednorazowo w wysokości ostatniej Raty Pożyczki przypadającej do spłaty zgodnie z Harmonogramem Pożyczki.

§ 16.

SUMA UBEZPIECZENIA I ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE Z TYTUŁU ZGONU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

1. Suma Ubezpieczenia z tytułu Zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku równa jest sześciokrotności Raty Pożyczki przypadającej do spłaty zgodnie z Harmonogramem Pożyczki bezpośrednio po Dniu Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 3-4.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku wypłacane jest jednorazowo w kwocie określonej zgodnie z ust. 1, z zastrzeżeniem ust. 3-5.
3. Maksymalna wysokość Raty Pożyczki, która stanowi podstawę do określenia Sumy Ubezpieczenia z tytułu każdego Zdarzenia Ubezpieczeniowego wynosi 3 000 (trzy tysiące) złotych. W przypadku, gdy Rata Pożyczki jest wyższa niż kwota, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do Sumy Ubezpieczenia obliczonej na podstawie maksymalnej wysokości Raty Pożyczki.
4. W przypadku, gdy w ramach jednej Umowy Pożyczki Ubezpieczonymi są dwaj Pożyczkobiorcy, wówczas do obliczenia Sumy Ubezpieczenia dla każdego z nich przyjmuje się 50% wysokości Raty Pożyczki, z zastrzeżeniem ust. 3.
5. Świadczenie z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w okresie pomiędzy dniem rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy Pożyczki a ostatnim dniem miesiąca, w którym to nastąpiło zgodnie z § 8 ust. 1 pkt b), wypłacane jest jednorazowo w wysokości ostatniej Raty Pożyczki przypadającej do spłaty zgodnie z Harmonogramem Pożyczki.
6. Świadczenie z tytułu Zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku

wypłacane jest Uposażonym. Ubezpieczony ma prawo samodzielnie wskazać oraz zmieniać Uposażonych. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych i nie określił ich udziału w świadczeniu, uważa się, że udziały te są równe. Jeżeli suma udziałów w świadczeniu poszczególnych Uposażonych nie jest równa 100%, uważa się, że udziały tych Uposażonych są proporcjonalne do udziałów wskazanych przez Ubezpieczonego. Jeśli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci, udział tego Uposażonego przypada pozostałym Uposażonym w częściach proporcjonalnych do ich udziałów w świadczeniu. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma żadnego z Uposażonych świadczenie przypada osobom, które tworzą krąg ustawowych spadkobierców Ubezpieczonego, bez względu na to, czy w konkretnym przypadku zachodzą przesłanki do dziedziczenia ustawowego. Osobom tym świadczenie przypada w kolejności i w częściach zgodnych z ogólnymi zasadami dziedziczenia ustawowego.

7. Świadczenie z tytułu Zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku wypłacane jest Uposażonym w złotych polskich, na rachunek wskazany przez Uposażonego.

§ 17.

ZGŁASZANIE ROSZCZEŃ I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

1. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego następuje po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego i dokumentów potwierdzających to zdarzenie oraz wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu Zdarzenia Ubezpieczeniowego objętego Ochroną Ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel poinformuje o tym Ubezpieczającego, jeżeli nie jest on osobą występującą z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego tego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi następujące dokumenty:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia,
 - 2) kopia Wniosku Ubezpieczeniowego i Polisy, o ile jej przedłożenie będzie konieczne,
 - 3) kopia Harmonogramu Pożyczki, inne dokumenty wskazane przez Ubezpieczyciela, niezbędne dla oceny zasadności roszczenia lub wysokości świadczenia,
 - 4) kopia dokumentu potwierdzającego na dzień zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego podstawę uzyskiwania przez Ubezpieczonego dochodów, z zastrzeżeniem ust. 8.
4. Powiadomienie Ubezpieczyciela o wystąpieniu Zdarzenia Ubezpieczeniowego powinno nastąpić nie później niż w terminie 90 (dziewięćdziesięciu) dni kalendarzowych od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o Zdarzeniu Ubezpieczeniowym.
5. Wraz z zawiadomieniem składa się dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia o zapłatę świadczenia ubezpieczeniowego.
6. W przypadku roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Utraty Pracy, oprócz dokumentów wymienionych w ust. 3 pkt 1-4 należy dostarczyć:
 - 1) zaświadczenie wydane przez właściwy dla Ubezpieczonego polski powiatowy urząd pracy, stwierdzające, że Ubezpieczony jest zarejestrowany w tym urzędzie jako bezrobotny oraz że Ubezpieczonemu przysługuje zasiłek dla bezrobotnych wraz ze wskazaniem okresu, na jaki zasiłek ten został przyznany;
 - 2) kopię świadectwa pracy wydanego przez pracodawcę zatrudniającego Ubezpieczonego w dniu rozwiązania Umowy o pracę skutkującego Utratą Pracy przez Ubezpieczonego;
 - 3) kopię pisma pracodawcy wypowiedzającego Umowę o pracę (rozwiązanie Umowy o pracę);
 - 4) oświadczenie Ubezpieczonego, iż w okresie pobierania zasiłku dla bezrobotnych nie wykazuje Aktywności zarobkowej skutkującej pozbawieniem Ubezpieczonego prawa do zasiłku dla bezrobotnych;
 - 5) decyzję właściwego organu o wyrejestrowaniu działalności gospodarczej (w przypadku osób, które nabyły Status bezrobotnego wskutek wyrejestrowania działalności gospodarczej);
 - 6) kopię postanowienia sądu o ogłoszeniu upadłości lub kopię postanowienia sądu o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego (w przypadku osób, które nabyły Status bezrobotnego wskutek wyrejestrowania działalności gospodarczej).
7. Zasadność roszczeń o zapłatę kolejnych rat świadczenia z tytułu Utraty Pracy Ubezpieczony obowiązany jest potwierdzić comiesięcznie, przedstawiając jednocześnie dokumenty, o których mowa odpowiednio w postanowieniach pkt. 1) i 4).

8. W przypadku roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy, oprócz dokumentów wymienionych w ust. 3 pkt 1-4 należy dostarczyć:
 - 1) zaświadczenie potwierdzające Czasową Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego, zgodnie z przepisami powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, przez lekarza niebędącego wobec Ubezpieczonego Osobą Bliską; dopuszczalne jest przedstawienie więcej niż jednego zaświadczenia, z zastrzeżeniem iż zostało ono wydane z tytułu tego samego Zdarzenia Ubezpieczeniowego tj. choroby albo Nieszczęśliwego Wypadku lub będących ich następstwem i dotyczyły one następującego po sobie nieprzerwanego okresu pozostawania przez Ubezpieczonego niezdolnym do pracy,
 - 2) dokumentację medyczną Ubezpieczonego, wskazaną przez Ubezpieczyciela.
9. Zasadność roszczeń o zapłatę kolejnych miesięcznych rat świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczony obowiązany jest potwierdzić comiesięcznie przedstawiając zaświadczenie, o którym mowa w ust. 8 pkt 1) oraz jeśli to konieczne w pkt 2).
10. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do wstrzymania wypłaty świadczenia, jeżeli ubezpieczony podczas zwolnienia lekarskiego prowadzi Aktywność Zarobkową, na okres prowadzenia tej Aktywności Zarobkowej.
11. W przypadku roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, oprócz dokumentów wymienionych w ust. 3 pkt 1-4 należy dostarczyć:
 - 1) dokument potwierdzający Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, kartę informacyjną z leczenia szpitalnego,
 - 2) dokumenty potwierdzające zajście Nieszczęśliwego Wypadku,
 - 3) inne dokumenty wskazane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do wykazania zasadności i wysokości wnoszonego roszczenia.
12. W przypadku roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Zgonu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, oprócz dokumentów wymienionych w ust. 3 pkt 1-3 należy dostarczyć:
 - 1) odpis skrócony aktu zgonu,
 - 2) kopię karty zgonu,
 - 3) kopię raportu Policji lub prokuratury lub innych dokumentów potwierdzających zajście i okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku.
13. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w złotych polskich.
14. Świadczenie ubezpieczeniowe jest wypłacane Uprawnionemu do Świadczenia.
15. Ubezpieczyciel zobowiązany jest zapłacić odpowiednio pierwszą ratę świadczenia ubezpieczeniowego albo świadczenia ubezpieczeniowe w terminie trzydziestu dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu Ubezpieczeniowym, z zastrzeżeniem ust. 16 i 17.
16. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie ubezpieczeniowe powinno być spełnione w ciągu czternastu 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. 15.
17. Kolejne raty świadczeń spełniane będą w terminach czternastodniowych, licząc od dnia, w którym staną się należne.

§ 18. REKLAMACJE

1. Przez reklamacje, w tym skargi i zażalenia, rozumie się wystąpienia skierowane do Ubezpieczyciela albo Agenta Ubezpieczeniowego przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub innego uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia, w którym zgłaszane są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
2. Organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji jest Zarząd Ubezpieczyciela lub upoważnieni przez Zarząd pracownicy Ubezpieczyciela.
3. Reklamacje mogą być składane:
 - a) w formie pisemnej – osobiście, w siedzibie Ubezpieczyciela albo Agenta Ubezpieczeniowego lub jego jednostce albo przesyłką pocztową (w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy Prawo pocztowe),
 - b) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie Ubezpieczyciela albo Agenta Ubezpieczeniowego lub jego jednostce,
 - c) w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej – na adres mailowy wskazany na stronie internetowej Ubezpieczyciela.
4. Złożenie reklamacji niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zaistnieniu okoliczności budzących zastrzeżenia, umożliwi Ubezpieczycielowi rzetelne i efektywne jej rozpatrzenie. W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrzenia reklamacji, zgłaszający ją powinien podać dane osobowe i kontaktowe umożliwiające jego identyfikację, zwłaszcza: imię i nazwisko, adres zamieszkania oraz numer PESEL.
5. Na żądanie zgłaszającego reklamację, wyrażone w jej treści, osobie tej przekazywane jest potwierdzenie faktu jej złożenia. W zależności od złożonej dyspozycji, potwierdzenie takie przekazywane jest osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela albo w siedzibie lub jednostce Agenta Ubezpieczeniowego, pisemnie lub za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
6. O sposobie rozpatrzenia reklamacji Ubezpieczyciel powiadomi osobę, która ją zgłosiła – w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji (w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych). Na wniosek zgłaszającego reklamację Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi pocztą elektroniczną.
7. Ubezpieczyciel rozpatruje reklamację i udziela odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia jej otrzymania, przy czym do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
8. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust.7, Ubezpieczyciel wyjaśni zgłaszającemu reklamację przyczynę opóźnienia, wskaże okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 (sześćdziesięciu) dni od dnia otrzymania reklamacji.
9. Zgłaszający reklamację jest uprawniony do złożenia odwołania od decyzji Ubezpieczyciela dotyczącej złożonej reklamacji. W sprawach odwołań stosuje się odpowiednio postanowienia ust. 1-8.
10. Zgłaszającemu reklamację, w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego. Osobie fizycznej będącej ubezpieczającym, ubezpieczonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wystąpienia do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Rzecznik Finansowy jest uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich, o którym mowa w ustawie z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Udział w postępowaniu jest dla Towarzystwa obowiązkowy. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl.
11. Konsument ma prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów.
12. Sposób i tryb rozpatrywania wniosków i skarg przez podmioty, o których mowa w ust. 10-11 regulują właściwe przepisy.
13. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
14. Niezależnie od powyżej wskazanych uprawnień Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu i innemu uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do złożenia powództwa do właściwego sądu.

§ 19. DANE OSOBOWE

1. Ubezpieczyciel jest administratorem danych gromadzonych w celu zawarcia i wykonania Umowy Ubezpieczenia. Dane osobowe będą przetwarzane w związku z zawarciem Umowy Ubezpieczenia, na podstawie zgody osoby, której dotyczą lub przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej lub prawnie uzasadnionego interesu zakładu ubezpieczeń.
2. Dane osobowe Ubezpieczyciel zbiera od osoby, której dotyczą poprzez formularze Wniosków Ubezpieczeniowych, formularze zmiany danych, formularze zgłoszenia roszczenia oraz inne dokumenty związane z zawarciem i wykonaniem Umowy Ubezpieczenia.
3. Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności na podstawie ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, dane osobowe:
 - mogą zostać przekazane w szczególności następującym odbiorcom danych: innym ubezpieczycielom i reasekuratorom w zakresie i celu wynikającym z zawartych umów ubezpieczenia;
 - mogą zostać uzyskane np. od: innych ubezpieczycieli, na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, w związku z oceną ryzyka ubezpieczeniowego lub rozpatrywaniem roszczenia.
4. Dane osobowe będą przetwarzane do czasu zakończenia Umowy Ubezpieczenia i przedawnienia roszczeń wynikających z tej umowy, a następnie przez okres 5 lat wynikający z przepisów ustawy o rachunkowości.
5. Dane osobowe będą udostępniane innym podmiotom z Grupy Aviva w celach marketingowych tylko w przypadku udzielenia takiej zgody. Przez Grupę Aviva rozumiemy Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA i jednostki powiązane z nią w rozumieniu przepisów o rachunkowości oraz zarządzane przez nie fundusze emerytalne i inwestycyjne.
6. Osoba, której dane dotyczą, ma prawo do uzyskania informacji o treści

przetwarzanych danych oraz prawo ich poprawiania i usunięcia, o ile jest to zgodne z obowiązującymi przepisami prawa lub też ograniczenia ich przetwarzania w celach marketingowych, poprzez kontakt telefoniczny lub mailowy wskazany na stronie internetowej www.aviva.pl.

§ 20.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Prawem właściwym dla Umowy Ubezpieczenia jest prawo polskie.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
3. Roszczenia z tytułu Umowy Ubezpieczenia przedawniają się z upływem trzech lat. Szczegółowe zasady przedawnienia określają przepisy Kodeksu Cywilnego.
4. Do świadczeń wypłacanych przez Ubezpieczyciela zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa podatkowego, w tym w szczególności przepisy ustawy z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych t.j. Dz. U. z 2012 r., poz. 361 oraz jej kolejne nowelizacje.
5. Ubezpieczyciel i Ubezpieczający zobowiązani są informować siebie nawzajem o wszelkich zmianach swojego adresu do korespondencji.
6. Za datę złożenia oświadczenia uznaje się chwilę, w której oświadczenie doszło do adresata w taki sposób, że mógł on zapoznać się z jego treścią.
7. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest ogłaszane na stronie internetowej Ubezpieczyciela.
8. Na warunkach uzgodnionych z Ubezpieczycielem wnioski, dyspozycje, powiadomienia i inne oświadczenia związane z Umową Ubezpieczenia mogą być składane w formie pisemnej, elektronicznej lub telefonicznej.
9. Wszelkie dokumenty, których przekazanie Ubezpieczycielowi zgodnie z OWU jest niezbędne, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego. Uzyskane poza terytorium Polski dokumenty dowodowe muszą być uwierzytelnione zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w razie ich braku – przez polską placówkę dyplomatyczną.
10. Pisma Ubezpieczyciela są kierowane na ostatni znany Ubezpieczycielowi adres Ubezpieczającego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
11. Agenci ubezpieczeniowi i pracownicy struktur terenowych Ubezpieczyciela oraz pracownicy Ubezpieczyciela są upoważnieni do czynności wymienionych w udzielonych im pełnomocnictwach.
12. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu Aviva Towarzystwa Ubezpieczeń Ogólnych Spółka Akcyjna z 14 czerwca 2017 roku i wchodzi w życie w dniu 1 sierpnia 2017.



Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych SA
z siedzibą w Warszawie



infolinia: +48 22 563 21 28



e-mail: bok@aviva.pl, www.aviva.pl

| Ubezpieczenia | Zdrowie | Inwestycje | Emerytura |

