

OGÓLNE WARUNKI UMOWY

UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

KREDYT RATALNY

obowiązujące od 31 sierpnia 2020 roku

**THE FUTURE
IS YOU**  **SOCIETE GENERALE**
Insurance

INFORMACJA NA PODSTAWIE ARTYKUŁU 17 USTAWY O DZIAŁALNOŚCI
UBEZPIECZENIOWEJ I REASEKURACYJNEJ

RODZAJ INFORMACJI	NUMER WŁAŚCIWEGO POSTANOWIENIA OGÓLNYCH WARUNKÓW UMOWY UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE - KREDYT RATALNY
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	Art. 3 Art. 4 Art. 5 Art. 7 Art. 15 Art. 16 Art. 17 Art. 18 Art. 19 Art. 20 Art. 22 z zastosowaniem definicji zawartych w Art. 2
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Art. 9 Art. 11 Art. 12 Art. 13 Art. 14 Art. 23 z zastosowaniem definicji zawartych w Art. 2

Art.1 Wprowadzenie

Poniższe Ogólne Warunki Umowy Ubezpieczenia na Życie - Kredyt Ratalny (dalej "OWU") stanowią integralną część Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie i określają zasady, na podstawie których Ubezpieczyciel na Życie obejmuje ochroną Ubezpieczonych.

Art.2 Definicje

Poniższe wyrażenia rozpoczynające się z wielkiej litery użyte w niniejszych OWU oraz we wszelkich innych dokumentach i oświadczeniach, w tym w Grupowej Umowie Ubezpieczenia na Życie, Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia oraz Certyfikacie Ubezpieczenia, w związku z udzieleniem ochrony ubezpieczeniowej, mają następujące znaczenie:

Agent Ubezpieczeniowy/ Bank: Bank Millennium S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Stanisława Żaryna 2A, 02-593 Warszawa, wpisany pod nr KRS 000010186 do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, o numerze identyfikacji podatkowej (NIP) - 526-021-29-31 i kapitale zakładowym całkowicie wpłaconym w wysokości 1.213.116.777,00 złotych, będący następcą prawnym Euro Banku S.A., działający jako agent ubezpieczeniowy Ubezpieczyciela na Życie wykonujący czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego związane z Grupową Umową Ubezpieczenia na Życie.

Certyfikat Ubezpieczenia: dokument przekazany Ubezpieczonemu przez Ubezpieczającego w formie papierowej lub w postaci dokumentu pdf załączonego do wiadomości e-mail przez Agenta Ubezpieczeniowego, potwierdzający objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie.

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 stosownym zaświadczeniem.

Choroba Przewlekła: stan chorobowy, charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem choroby, leczony stale lub okresowo, zdiagnozowany przed Dniem Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

Data przystąpienia do ubezpieczenia: dzień, w którym Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie, wskazany w Certyfikacie Ubezpieczenia.

Deklaracja przystąpienia do ubezpieczenia: oświadczenie Kredytobiorcy złożone w formie pisemnej Ubezpieczającemu lub w postaci elektronicznej Agentowi Ubezpieczeniowemu, w którym Kredytobiorca wyraża swoją zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie na wypadek ryzyk wskazanych w Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia.

Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego:

W odniesieniu do:

- ryzyka śmierci (w tym Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku) – dzień śmierci Ubezpieczonego,
- ryzyka Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności – dzień powstania Całkowitej Niezdolności do Pracy lub Znacznego Stopnia Niepełnosprawności określony przez eksperta medycznego Ubezpieczyciela na podstawie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego.
- ryzyka Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy – pierwszy dzień niezdolności do pracy Ubezpieczonego, wskazany w Zwolnieniu Lekarskim, które zostało wydane jako pierwsze w Indywidualnym Okresie Ubezpieczenia,
- ryzyka Poważnego Zachorowania – data pierwszej diagnozy choroby lub chorób lub data operacji.

Grupowa Umowa Ubezpieczenia na Życie: Grupowa Umowa Ubezpieczenia na Życie - Kredyt Ratalny, zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem na Życie a Ubezpieczającym, której integralną część stanowią niniejsze OWU.

Indywidualny Okres Ubezpieczenia: okres rozpoczynający się w Dacie przystąpienia do ubezpieczenia i kończący się w dniu całkowitej spłaty Kredytu Ratalnego przez Ubezpieczonego, chyba że ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie wcześniej zgodnie z postanowieniami OWU, w trakcie którego, w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego dotyczącego danego Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel na Życie jest zobowiązany wypłacić świadczenie.

Kredyt Ratalny: kredyt ratalny, udzielony Kredytobiorcy w ramach Umowy Kredytu Ratalnego zawartej pomiędzy Kredytobiorcą i Bankiem.

Kredyt Restrukturyzowany: umowa pomiędzy Bankiem i Kredytobiorcą mająca na celu poprawę zdolności kredytowej Kredytobiorcy przez ustanowienie nowych warunków spłaty rat Kredytu Ratalnego.

Kredytobiorca: osoba fizyczna, która w celu sfinansowania zakupu towaru u Ubezpieczającego zawiera z Bankiem Umowę Kredytu Ratalnego i jest zainteresowana objęciem jej ochroną ubezpieczeniową w ramach Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie.

Kwota Zadłużenia: kwota obliczona jako suma:

- pozostałej kwoty Kredytu Ratalnego w Dniu Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
- odsetek według stawki określonej w Umowie Kredytu Ratalnego, obliczonych na podstawie pozostałej kwoty Kredytu Ratalnego w Dniu Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego za okres od Dnia Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego do dnia wydania decyzji o uznaniu roszczenia, jednak nieprzekraczający 120 dni;
- odsetek za zwłokę według stawki określonej w Umowie Kredytu Ratalnego obliczonych na podstawie pozostałej kwoty Kredytu Ratalnego w Dniu Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego za okres do dnia wydania decyzji o uznaniu roszczenia, jednak nieprzekraczający 120 dni;
- opłat i prowizji określonych w taryfie Banku naliczonych w okresie od Dnia Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego do dnia wypłaty świadczenia (na przykład: opłata za list z przypomnieniem o restrukturyzacji kredytu), jednak nieprzekraczający 120 dni.

Nieszczęśliwy Wypadek: nieprzewidywalne i nagłe zdarzenie, spowodowane przyczyną zewnętrzną, zaistniałe w stosunku do Ubezpieczonego w Indywidualnym Okresie Ubezpieczenia, skutkujące obrażeniami ciała doznanymi przez Ubezpieczonego, bez względu na wcześniejszy stan zdrowia Ubezpieczonego. Obrażenia ciała nie mogą być wynikiem umyślnego działania Ubezpieczonego, którego celem było wywołanie Nieszczęśliwego Wypadku i muszą skutkować zaistnieniem Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

Okres Karencji: okres, w którym Ubezpieczyciel na Życie nie zapewnia ochrony ubezpieczeniowej w zakresie Poważnego Zachorowania, które zostałyby zakwalifikowane jako Zdarzenie Ubezpieczeniowe, jeżeli zaszłyby w Indywidualnym Okresie Ubezpieczenia. W Grupowej Umowie Ubezpieczenia na Życie Okres Karencji rozpoczyna bieg w Dacie przystąpienia do ubezpieczenia i trwa 90 dni. Okres Karencji ma zastosowanie w odniesieniu do każdego Indywidualnego Okresu Ubezpieczenia związanego z każdym Kredytem Ratalnym, w odniesieniu do którego świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Poważnego Zachorowania. Kwota Składki Ubezpieczeniowej oraz sposób jej obliczania uwzględnia Okres Karencji.

Poważne Zachorowanie: wystąpienie choroby lub chorób wskazanych i zdefiniowanych w podpunktach a), b), c), d), e) oraz f) lub poddanie się operacjom wskazanym i zdefiniowanym w podpunktach g), h) oraz i), z zastrzeżeniem, że choroba lub choroby zdefiniowane w podpunktach a), b), c), d), e) oraz f,) a także choroba lub choroby będące przyczyną wykonywania operacji, wskazanych w podpunktach g), h) oraz i) wystąpią po raz pierwszy w Indywidualnym Okresie Ubezpieczenia, pod warunkiem, że Ubezpieczony pozostanie przy życiu przez co najmniej 30 dni po Dniu Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, czyli od daty pierwszego zdiagnozowania choroby lub chorób bądź od dnia operacji:

- a) nowotwór złośliwy – niekontrolowany wzrost liczby komórek nowotworowych, niszczących zdrowe tkanki. Choroba musi być potwierdzona wynikiem chirurgicznego badania histopatologicznego. Należy przyjąć, że dniem otrzymania ostatecznego wyniku chirurgicznego badania histopatologicznego potwierdzającego wyraźnie nowotworowy charakter choroby będzie Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego. Następujące choroby są wyłączone z zakresu ochrony ubezpieczeniowej: nowotwory "in situ", nowotwory współistniejące z zakażeniem HIV, nowotwory skóry (czerniak złośliwy w fazie inwazyjnej, czyli w stadium wyższym niż 1B w klasyfikacji TNM, nie będzie wyłączone), przewlekła białaczka limfatyczna, choroba Hodgkina w pierwszej fazie, chłoniaki w pierwszej fazie;
- b) zawał mięśnia sercowego – wykrycie zwiększonego stężenia biomarkerów uszkodzenia mięśnia sercowego z objawami klinicznymi niedokrwienia mięśnia sercowego i zmianami w elektrokardiogramie EKG, wskazującymi na nowe niedokrwienie lub nowe zaburzenie ruchomości ścian serca w badaniach obrazowych. Ubezpieczenie nie będzie obejmowało przypadków, które nie wymagają pilnej hospitalizacji, tzw. niemego zawału serca;
- c) udar mózgu – uszkodzenie mózgu w wyniku ogniskowego niedokrwienia, ostrego krwawienia lub zatoru tętnicy śródczaszkowej spowodowanego przez materiał pochodzący z układu naczyniowego. Ubezpieczenie obejmuje również krwotok podpajęczynówkowy w następstwie pęknięcia wrodzonego tętniaka wewnątrzczaszkowego. Ubezpieczenie nie obejmuje następujących chorób: udar mózgu, który nie wymaga natychmiastowej hospitalizacji, zator tłuszczowy, zator powietrzny, następstwa choroby kesonowej, uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, przemijające napady niedokrwienia ośrodkowego układu nerwowego, które nie powodują trwałego ubytku w funkcji ośrodkowego układu nerwowego. Rozpoznanie powinno być potwierdzone w badaniu metodą tomografii komputerowej mózgu lub rezonansu magnetycznego (NMR);

- d) niewydolność nerek – mocznica, spowodowana przewlekłą niewydolnością nerek, wymagająca leczenia dializami przez okres co najmniej trzech miesięcy lub wystąpienie pełnych wskazań medycznych do przeszczepienia nerki. Rozpoznanie powinno zostać wyraźnie potwierdzone w dokumentacji medycznej;
- e) całkowite uszkodzenie wzroku – całkowite, nieodwracalne, niemożliwe do naprawienia i obustronne uszkodzenie wzroku (VO = 0, bez poczucia światła lub z poczuciem światła bez lokalizacji), w wyniku choroby lub urazu. Trwałe uszkodzenie wzroku powinno zostać zweryfikowane przez specjalistę po upływie sześciu miesięcy, od jego wystąpienia;
- f) stwardnienie rozsiane z trwałym uszkodzeniem neurologicznym – pod warunkiem spełnienia następujących kryteriów:
1. potwierdzenie rozpoznania przez lekarza neurologa;
 2. obecność prążków oligoklonalnych w płynie mózgowo-rdzeniowym (wynik potwierdzony przez lekarza neurologa);
 3. obecność charakterystycznego obrazu w NMR, to jest: potwierdzenie istnienia co najmniej czterech ognisk demielinizacji (wynik potwierdzony przez lekarza neurologa);
- g) operacje kardiochirurgiczne – operacje serca wykonywane w celu leczenia dławicy piersiowej poprzez wszczęcie bypassów tętnic wieńcowych. Ubezpieczenie obejmuje tylko operacje wymagające otwarcia klatki piersiowej. Przeprowadzenie operacji powinno być wyraźnie stwierdzone w dokumentacji medycznej;
- h) operacje kardiochirurgiczne na otwartym sercu – operacje kardiochirurgiczne z powodu Choroby Przewlekłej, choroby nabytej komory lub komór serca. Ubezpieczenie obejmuje wyłącznie wszczęcie sztucznych komór serca, wykonane metodą operacji na otwartym sercu z zastosowaniem krążenia pozaustrojowego. Przeprowadzenie operacji powinno być wyraźnie stwierdzone w dokumentacji medycznej.
- i) transplantacja – wszczęcie Ubezpieczonemu jako biorcy jednego z następujących narządów: serca (wyłącznie pełna transplantacja), wątroby, trzustki (z wyłączeniem transplantacji samych komórek wysp trzustkowych, płuc i szpiku kostnego). Transplantacja sztucznych narządów jest wyłączona z ochrony ubezpieczeniowej, dotyczy to także narządów uzyskanych metodą klonowania komórek lub narządów innych niż ludzkie. Przeprowadzenie operacji powinno być wyraźnie stwierdzone w dokumentacji medycznej.

Składka Ubezpieczeniowa: składka należna z tytułu ochrony ubezpieczeniowej udzielonej w ramach Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie, opłacana przez Ubezpieczającego zgodnie z niniejszymi OWU.

Suma Ubezpieczenia: suma wszystkich świadczeń ubezpieczeniowych określanych dla poszczególnych ryzyk zgodnie z niniejszymi OWU należnych do wypłaty przez Ubezpieczyciela na Życie za danego Ubezpieczonego na podstawie Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie.

Śmierć wskutek Nieszczęśliwego Wypadku: śmierć Ubezpieczonego spowodowana wyłącznie przez Nieszczęśliwy Wypadek zaistniały w Indywidualnym Okresie Ubezpieczenia, która nastąpiła nie później niż 12 miesięcy od dnia Nieszczęśliwego Wypadku.

Trwała i Całkowita Niepełnosprawność:

- w przypadku Kredytobiorców, którzy nie posiadają stwierdzonego prawa do emerytury na podstawie przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach – rozumiana, jako **Całkowita Niezdolność do Pracy**, to jest utrata przez Ubezpieczonego zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu na okres równy lub dłuższy niż 5 lat na skutek Choroby lub Nieszczęśliwego Wypadku, które zaistniały w Indywidualnym Okresie Ubezpieczenia tego Ubezpieczonego, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu.
- w przypadku Kredytobiorców, którzy posiadają stwierdzone prawo do emerytury na podstawie przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach w Dacie przystąpienia do ubezpieczenia lub nabyli to prawo w trakcie trwania Indywidualnego Okresu Ubezpieczenia – rozumiana, jako **Znaczny Stopień Niepełnosprawności**, to jest stopień niepełnosprawności stwierdzony na stałe lub na czas określony równy lub dłuższy niż 5 lat w stosunku do Ubezpieczonego z trwale naruszoną sprawnością organizmu, niezdolnego do pracy albo zdolnego do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającego, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji, na skutek Choroby lub Nieszczęśliwego Wypadku, które zaistniały w Indywidualnym Okresie Ubezpieczenia tego Ubezpieczonego.

Tymczasowa i Całkowita Niezdolność do Pracy: tymczasowa całkowita utrata możliwości lub ograniczenie możliwości Ubezpieczonego do wykonywania zarejestrowanej przez siebie działalności gospodarczej lub działalności wykonywanej na podstawie umowy cywilnoprawnej, wynikająca bezpośrednio z Nieszczęśliwego Wypadku lub Choroby, która zaistniała w Indywidualnym Okresie Ubezpieczenia i trwa przez co najmniej 60 dni, co zostało potwierdzone Zwolnieniem Lekarskim. Świadczenia wypłacane w związku z Tymczasową i Całkowitą Niezdolnością

do Pracy wypłacane są za okres od pierwszego dnia jej zaistnienia. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy udzielana jest wyłącznie w stosunku do Kredytobiorców, którzy w Dacie przystąpienia do ubezpieczenia i w chwili wystąpienia Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy, prowadzą jednoosobową działalność gospodarczą lub uzyskują dochód z umów cywilnoprawnych. Dla uniknięcia wątpliwości, umowa o pracę nie jest umową cywilnoprawną w rozumieniu niniejszych OWU.

Ubezpieczający: spółka z Grupy Media Expert wskazana w Certyfikacie ubezpieczenia, która zawarła Grupową Umowę Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczycielem na Życie. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia Składki Ubezpieczeniowej Ubezpieczycielowi na Życie.

Ubezpieczony: Kredytobiorca, który został objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie. Ubezpieczony ponosi koszty Składki Ubezpieczeniowej, należnej za udzieloną mu ochronę ubezpieczeniową.

Ubezpieczyciel na Życie: SOGECAP S.A., zakład ubezpieczeń na życie działający w formie spółki akcyjnej utworzony i działający zgodnie z prawem francuskim, z siedzibą pod adresem: Tour D2 – 17 bis place des Reflets – 92919 Paris La Defense CEDEX, Francja, zarejestrowany we Francji pod numerem spółki 086 380 730 R.C.S Nanterre, działający w Polsce poprzez oddział: SOGECAP S.A. Oddział w Polsce, z siedzibą we Wrocławiu: Plac Solny 16, 50-062 Wrocław, wpisany do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000401163, NIP 101-000-50-28, REGON 021755877.

Umowa Kredytu Ratalnego: umowa zawarta pomiędzy Bankiem i Kredytobiorcą, na podstawie której udzielany jest Kredyt Ratalny.

Uprawniony do Świadczenia: osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, która została przez Ubezpieczonego wskazana, jako upoważniona do otrzymania świadczenia wypłacanego przez Ubezpieczyciela na Życie w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego będącego śmiercią Ubezpieczonego. Uprawniony do Świadczenia wskazany jest w Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia.

Uprawniony Organ: Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) lub inny organ upoważniony przez ZUS lub KRUS zgodnie z przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z ubezpieczenia społecznego lub świadczeń z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Dodatkowo, w przypadku decyzji dotyczącej Znacznego Stopnia Niepełnosprawności, Uprawnionym Organem są zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności, działające w oparciu o przepisy dotyczące rehabilitacji zawodowej i społecznej.

Zdarzenie Ubezpieczeniowe: śmierć (w tym Śmierć wskutek Nieszczęśliwego Wypadku), Trwała i Całkowita Niepełnosprawność, Tymczasowa i Całkowita Niezdolność do Pracy, Poważne Zachorowanie.

Zwolnienie Lekarskie: zaświadczenie lekarskie wystawione na odpowiednim formularzu ZUS ZLA lub - w przypadku Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy przekraczającej okres, jaki może zostać zgodnie z prawem przyznany na formularzu ZUS ZLA – decyzja o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego lub orzeczenie wydane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) potwierdzające Tymczasową i Całkowitą Niezdolność do Pracy lub inne równoważne orzeczenie wydane przez organ uprawniony do stwierdzania niezdolności do pracy.

Art.3 Przedmiot i zakres Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie

3.1. Przedmiotem Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.

3.2. W ramach Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie, następujące zdarzenia są objęte ochroną ubezpieczeniową:

a) śmierć (w tym Śmierć wskutek Nieszczęśliwego Wypadku) oraz Trwała i Całkowita Niepełnosprawność,

oraz w zależności od wybranej opcji:

b) Tymczasowa i Całkowita Niezdolność do Pracy: ochrona może być świadczona tylko w stosunku do Kredytobiorców, którzy w Dacie przystąpienia do ubezpieczenia prowadzą zarejestrowaną jednoosobową działalność gospodarczą lub uzyskują dochody z umów cywilnoprawnych oraz którym w Dacie przystąpienia do ubezpieczenia brakuje więcej niż 4 lata do osiągnięcia powszechnego wieku emerytalnego;

lub

c) Poważne Zachorowanie: ochrona może być świadczona tylko w stosunku do Kredytobiorców, którzy w Dacie przystąpienia do ubezpieczenia, posiadają prawo do emerytury lub otrzymują rentę stałą z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego lub uzyskują dochody z umów cywilnoprawnych lub umów o pracę lub zarejestrowanej jednoosobowej działalności gospodarczej i którym w Dacie przystąpienia do ubezpieczenia brakuje 4 lat lub mniej do osiągnięcia powszechnego wieku emerytalnego.

Art.4 Ubezpieczony

- 4.1. Ochroną ubezpieczeniową w ramach Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie może zostać objęty Kredytobiorca, który spełnia następujące warunki:
- ma co najmniej 18 lat i nie osiągnął wieku 70 lat w Dacie przystąpienia do ubezpieczenia, a jednocześnie nie osiągnie wieku 75 lat do ostatniego dnia okresu, na jaki została zawarta Umowa Kredytu Ratalnego;
 - oświadczył w Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia w formie pisemnej Ubezpieczającemu lub w postaci elektronicznej Ubezpieczycielowi na Życie, że wyraża zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie. Ubezpieczony nie może być objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie po dniu swoich 75-tych urodzin.
- 4.2. Jeżeli Kredytobiorca zawarł więcej niż jedną Umowę Kredytu Ratalnego, Ubezpieczony musi spełniać wymogi z art. 4.1. w stosunku do każdej z tych Umów Kredytu Ratalnego.

Art.5 Uprawniony do Świadczenia

W Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, Ubezpieczony może wskazać i w każdym czasie dokonać zmiany Uprawnionego lub Uprawnionych do Świadczenia na wypadek śmierci (w tym Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku) Ubezpieczonego. Jeżeli Uprawniony do Świadczenia nie został wskazany lub jeżeli wskazanie Uprawnionego do Świadczenia stanie się bezskuteczne, w szczególności jeżeli Uprawniony do Świadczenia zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do jego śmierci, zastosowanie znajduje poniższa zasada, zgodnie z którą za Uprawnionego do Świadczenia zostaną uznane następujące osoby w następującej kolejności: małżonek, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa; urodzone i nienarodzone dzieci Ubezpieczonego; wnuki Ubezpieczonego; inni spadkobiercy Ubezpieczonego w rozumieniu przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

Art. 6 Obowiązki Ubezpieczającego

Ubezpieczający jest zobowiązany do:

1. poinformowania Kredytobiorców zainteresowanych przystąpieniem do ochrony ubezpieczeniowej w ramach Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie o zasadach i warunkach ubezpieczenia, w szczególności do przekazania Kredytobiorcom informacji dotyczących charakteru, zakresu i istotnych warunków ochrony ubezpieczeniowej;
2. zweryfikowania, czy Kredytobiorca spełnia przewidziane w art. 4 OWU warunki objęcia go ochroną ubezpieczeniową;
3. w przypadku, gdy Ubezpieczony wyraził zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową w formie pisemnej:
 - a) przekazania Ubezpieczonemu OWU i wzoru Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia przed przystąpieniem do ubezpieczenia oraz Certyfikatu Ubezpieczenia po przystąpieniu do ubezpieczenia;
 - b) zweryfikowania, czy Ubezpieczony złożył czytelny podpis na Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia i przekazania jej wraz z Certyfikatem Ubezpieczenia do Agenta Ubezpieczeniowego/Banku;
4. w przypadku, gdy Ubezpieczony wyraził zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową w postaci elektronicznej - zapewnienia, że jednorazowy kod SMS zawierający losowy ciąg cyfr i wysyłany na wskazany przez niego numer telefonu, został wprowadzony do elektronicznego formularza w aplikacji sprzedażowej zgodnie z informacją otrzymaną od Ubezpieczonego;
5. poinformowania Ubezpieczonego odnośnie podmiotu, do którego, zgodnie z OWU, należy przekazywać zawiadomienia dotyczące wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego lub oświadczenie Ubezpieczonego o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej w ramach Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie lub ewentualne skargi/reklamacje;
6. opłacenia Składki Ubezpieczeniowej za każdego Ubezpieczonego;
7. rozliczeń związanych ze Składką Ubezpieczeniową zwróconą przez Ubezpieczyciela na Życie i zwrotu, na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego, uiszczonych kosztów ochrony ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, w przypadku zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, wobec danego Ubezpieczonego, przed wygaśnięciem Indywidualnego Okresu Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem art. 7.7. niniejszych OWU, na podstawie informacji uzyskanych od Ubezpieczyciela na Życie.
8. zapewnienia, że jego pracownicy znają treść OWU i odbyli szkolenie w tym zakresie, dostarczone przez Ubezpieczyciela na Życie na platformie szkoleniowej, w której będzie dokonywana weryfikacja zaznajomienia z treścią OWU pracowników Ubezpieczającego;
9. informowania Ubezpieczonego o dacie rozpoczęcia i zakończenia Indywidualnego Okresu Ubezpieczenia;
10. postępowania zgodnie z procesami przygotowanymi przez Ubezpieczyciela na Życie i przekazanymi Ubezpieczającemu w odniesieniu do Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie;
11. postępowania zgodnie z zasadami dotyczącymi danych osobowych i poufności, wskazanymi w Grupowej Umowie Ubezpieczenia na Życie.

Art.7 Objęcie ochroną ubezpieczeniową, rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej, odstąpienie i rozwiązanie Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie

- 7.1. Deklaracja przystąpienia do ubezpieczenia musi zostać złożona wraz z wnioskiem o przyznanie Kredytu Ratalnego niezależnie od wybranego przez Ubezpieczonego sposobu przystąpienia do Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie.
- 7.2. Objęcie ochroną w ramach Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie może zostać dokonane poprzez akceptację Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia złożonej przez Kredytobiorcę Ubezpieczającemu w formie pisemnej lub Ubezpieczycielowi na Życie w postaci elektronicznej, jeżeli Kredytobiorca spełnia następujące warunki:
 - Ubezpieczony zawarł Umowę Kredytu Ratalnego z Bankiem, w celu sfinansowania zakupu towaru u Ubezpieczającego;
 - Kredytobiorca spełnia warunki wymienione w art. 4 niniejszych OWU.
- 7.3. Fakt wyrażenia zgody przez Ubezpieczyciela na Życie na objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową oraz fakt przystąpienia do Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie jest potwierdzany Certyfikatem Ubezpieczenia.
- 7.4. Ubezpieczony może zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej w ramach Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie w każdym czasie.
- 7.5. W przypadku rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej przed upływem Indywidualnego Okresu Ubezpieczenia, na podstawie art. 7.4., Składka Ubezpieczeniowa za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej zostanie zwrócona Ubezpieczającemu przez Ubezpieczyciela na Życie, a Ubezpieczonemu będzie przysługiwać zwrot uiszczonego kosztu ochrony ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem art. 7.7.
- 7.6. Oświadczenie Ubezpieczonego o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej w ramach Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie powinno być złożone Ubezpieczycielowi na Życie w formie pisemnej lub Agentowi Ubezpieczeniowemu/Bankowi w formie pisemnej lub rejestrowanej rozmowy telefonicznej.
- 7.7. Odstąpienie od Umowy Kredytu Ratalnego oznacza rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej w ramach Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie. W takim przypadku, Składka Ubezpieczeniowa oraz odpowiednio koszt ochrony ubezpieczeniowej zostaną zwrócone w pełnej wysokości.
- 7.8. Grupowa Umowa Ubezpieczenia na Życie ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:
 - a) na mocy porozumienia między Ubezpieczycielem na Życie i Ubezpieczającym;
 - b) na skutek wypowiedzenia złożonego przez Ubezpieczającego z zachowaniem co najmniej 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia, wysłanego listem poleconym;
 - c) w przypadku, gdy Ubezpieczający nie zapłaci należnej Składki Ubezpieczeniowej w ogóle, przez kolejne 3 miesiące, mimo uprzedniego wezwania go przez Ubezpieczyciela na Życie do zapłaty w dodatkowym 7- dniowym terminie i pomimo, iż został poinformowany o konsekwencjach jej niezapłacenia- Grupowa Umowa Ubezpieczenia na Życie jest uważana za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego.
- 7.9. W przypadku wypowiedzenia przez Ubezpieczającego Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie lub jej rozwiązania z przyczyn wskazanych w art. 7.8 lit. a) i c), ochrona ubezpieczeniowa pozostanie w mocy dla Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową przed dniem rozwiązania Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie do dnia wygaśnięcia Indywidualnego Okresu Ubezpieczenia dla danego Ubezpieczonego.
- 7.10. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie w terminie 7 dni od dnia zawarcia Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie.
- 7.11. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie, zgodnie z art. 7.10. ochrona ubezpieczeniowa pozostanie w mocy dla Ubezpieczonych, objętych ochroną ubezpieczeniową przed dniem odstąpienia od Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie do dnia wygaśnięcia Indywidualnego Okresu Ubezpieczenia dla danego Ubezpieczonego.
- 7.12. Oświadczenie Ubezpieczającego o odstąpieniu od Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie powinno być złożone w formie pisemnej do Ubezpieczyciela na Życie lub Agentu Ubezpieczeniowego.

Art.8 Sposób kalkulacji i zapłaty Składki Ubezpieczeniowej oraz kosztów ochrony ubezpieczeniowej

- 8.1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania Składki Ubezpieczeniowej.
- 8.2. Wysokość Składki Ubezpieczeniowej za danego Ubezpieczonego stanowi iloczyn: stawek Składki Ubezpieczeniowej obowiązujących w Dacie przystąpienia do ubezpieczenia za ryzyka, na wypadek których Ubezpieczony został objęty ochroną ubezpieczeniową, określonych w Grupowej Umowie Ubezpieczenia na Życie, Sumy Ubezpieczenia w Dacie przystąpienia do ubezpieczenia i liczby miesięcy Umowy Kredytu Ratalnego określonych pierwotnie w Umowie Kredytu Ratalnego.
- 8.3. Składka Ubezpieczeniowa za danego Ubezpieczonego jest uiszczana przez Ubezpieczającego jednorazowo, z góry, za cały Indywidualny Okres Ubezpieczenia, zgodnie z warunkami uzgodnionymi w Grupowej Umowie Ubezpieczenia na Życie.
- 8.4. Wysokość Składki Ubezpieczeniowej i sposób jej obliczenia uwzględnia Okres Karencji.
- 8.5. Składka Ubezpieczeniowa otrzymana przez Ubezpieczyciela na Życie, za okres, w którym ochrona ubezpieczeniowa nie była świadczona powinna zostać zwrócona do Ubezpieczającego.
- 8.6. Koszt ochrony ubezpieczeniowej jest ponoszony przez Ubezpieczonego. Wysokość kosztu ochrony ubezpieczeniowej jest wskazana w Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia oraz Certyfikacie Ubezpieczenia i jest równa Składce Ubezpieczeniowej zapłaconej przez

Ubezpieczającego za danego Ubezpieczonego, zgodnie z postanowieniami OWU. Ubezpieczony uiszcza koszt ochrony ubezpieczeniowej, jednorazowo, z góry, za cały Indywidualny Okres Ubezpieczenia w Dacie przystąpienia do ubezpieczenia. W przypadku zakończenia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem Indywidualnego Okresu Ubezpieczenia, Ubezpieczonemu będzie przysługiwać zwrot uiszczanego kosztu ochrony ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem art. 7.7 OWU. Ubezpieczający zwróci koszt ochrony ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej na rachunek bankowy Ubezpieczonego wskazany przez Ubezpieczonego w Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia. Ubezpieczony jest uprawniony do zmiany wskazanego rachunku bankowego poprzez złożenie oświadczenia w formie pisemnej.

Art.9 Indywidualny Okres Ubezpieczenia

- 9.1. Indywidualny Okres Ubezpieczenia dla danego Ubezpieczonego, w odniesieniu do Kredytu Ratalnego, wskazany w Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia oraz Certyfikacie Ubezpieczenia, rozpoczyna się w Dacie przystąpienia do ubezpieczenia wskazanej w Certyfikacie Ubezpieczenia. Indywidualny Okres Ubezpieczenia wygasa w dniu całkowitej spłaty Kredytu Ratalnego, o ile nie nastąpiło wcześniejsze zakończenie ochrony ubezpieczeniowej na warunkach wskazanych w OWU.
- 9.2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela na Życie wobec danego Ubezpieczonego wygasa w najwcześniejszej z następujących dat:
- w dniu śmierci (w tym Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku) Ubezpieczonego;
 - w dniu zaistnienia Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności Ubezpieczonego i związanej z tym wypłaty 100% Sumy Ubezpieczenia;
 - w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy Kredytu Ratalnego zawartej pomiędzy Ubezpieczonym a Bankiem;
 - w dniu przedterminowego wygaśnięcia Umowy Kredytu Ratalnego z Ubezpieczonym (w tym, w przypadku całkowitej wcześniejszej spłaty Kredytu Ratalnego);
 - w przypadku Kredytu Restrukturyzowanego, powodującego prolongowanie harmonogramu spłat Kredytu Ratalnego, Indywidualny Okres Ubezpieczenia kończy się z upływem dnia, w którym okres, na jaki pierwotnie został udzielony Kredyt Ratalny, pierwotnie wskazany w Umowie Kredytu Ratalnego, miał wygasnąć;
 - w dniu, w którym rezygnacja Ubezpieczonego z ochrony ubezpieczeniowej w ramach Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie stała się skuteczna;
 - z upływem Indywidualnego Okresu Ubezpieczenia;
 - w dniu, w którym Ubezpieczony osiągnie wiek 75 lat.

Art.10 Zakres terytorialny

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na całym świecie.

Art.11 Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące ryzyka śmierci

Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie ryzyka śmierci (w tym Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, o ile ma zastosowanie) nie obejmuje konsekwencji i skutków następujących zdarzeń:

- Choroby, która została zdiagnozowana lub była leczona w okresie 5 lat przed rozpoczęciem Indywidualnego Okresu Ubezpieczenia oraz która była przyczyną zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w okresie 3 lat od dnia rozpoczęcia Indywidualnego Okresu Ubezpieczenia, z wyjątkiem Choroby Przewlekłej będącej przyczyną operacji kardiochirurgicznych na otwartym sercu, związanej z Poważnym Zachorowaniem;
- Nieszczęśliwego Wypadku, który miał miejsce przed rozpoczęciem Indywidualnego Okresu Ubezpieczenia oraz który był przyczyną zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w okresie 3 lat od dnia rozpoczęcia Indywidualnego Okresu Ubezpieczenia;
- samobójstwa popełnionego w ciągu pierwszych 2 lat od Daty przystąpienia do ubezpieczenia;
- wypadków lotniczych Ubezpieczonego lecącego dowolnego rodzaju statkiem powietrznym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera za opłatą samolotem rejsowym licencjonowanego publicznego przewoźnika pasażerów, lub jeżeli Ubezpieczony jest przewożony jako pacjent, osoba poszkodowana, ratownik lub obsługa karetki pogotowia, samolotu pogotowia lotniczego lub helikoptera pogotowia lotniczego;
- Choroby lub Nieszczęśliwego Wypadku będącego bezpośrednim skutkiem nadużycia alkoholu (spożywanie alkoholu powyżej maksymalnego limitu określonego dla kierowców, zgodnie z obowiązującymi w Polsce regulacjami prawnymi jest uznawane za nadużywanie alkoholu), przewlekłego alkoholizmu lub przyjmowania narkotyków, opiatów lub lekarstw stymulujących, jeżeli nie zostały one przepisane przez lekarza;
- wojny domowej, wojny, inwazji - wypowiedzianej lub nie, działań wojennych, działań nieprzyjacielskich, rewolty, buntu, zamieszek, strajku, rozruchów, rebelii, rewolucji, powstania, aktów terrorystycznych bez względu na to, czy Ubezpieczony był ofiarą czy też aktywnym uczestnikiem/współuczestnikiem takich zdarzeń;
- wojny lub działań wojennych, w tym dobrowolnego lub przymusowego narażenia ciała na działanie energii jądrowej lub skutków eksplozji, lub promieniowania;
- dobrowolnego lub przymusowego narażenia ciała na działanie energii jądrowej lub skutków eksplozji, promieniowania także w trakcie pokoju;

- i) uprawiania jakiegokolwiek z wymienionych sportów: sporty, których uprawianie wymaga korzystania z urządzeń/pojazdów wyposażonych w silnik (w tym wyścigi), boks, nurkowanie podwodne z autonomicznym aparatem oddechowym, eksploracja jaskiń, jazda na bobslejach, saneczkarstwo, skoki narciarskie, wspinaczka skałkowa, wspinaczka górską, skoki spadochronowe, akrobacje spadochronowe, lotniarstwo, latanie na ultralekkich samolotach lub skoki na bungee;
- j) śmierci wskutek choroby wywołanej epidemią lub pandemią ogłoszoną przez właściwego wojewodę lub Ministra Zdrowia;
- k) dokonania lub usiłowania dokonania napaści lub popełnienia innego czynu sprzecznego z prawem lub udział w sprzecznej z prawem działalności lub ciężkim przestępstwie, potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu;
- l) jakiegokolwiek Choroby spowodowanej przez wirus HIV lub AIDS.

Art.12 Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące ryzyka Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności oraz Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy

Oprócz wyłączeń wymienionych w art. 11 powyżej, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje także konsekwencji i skutków następujących zdarzeń:

- a) samookaleczenia lub próby samobójczej;
- b) jakichkolwiek zaburzeń psychicznych, umysłowych lub nerwowych potwierdzonych przez lekarza;
- c) 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 niepełnosprawności;
- d) konsekwencji zabiegów kosmetycznych i/lub operacji plastycznych innych niż operacje związane z Chorobą lub Nieszczęśliwym Wypadkiem objętych Grupową Umową Ubezpieczenia na Życie.

Ochrona w zakresie Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy nie jest świadczona, jeżeli Ubezpieczony nie prowadzi lub przestał prowadzić zarejestrowaną jednoosobową działalność gospodarczą lub nie jest zatrudniony na podstawie umowy cywilnoprawnej lub została z nim rozwiązana umowa cywilnoprawna, z której uzyskiwał dochody, w tym także w przypadku przejścia na emeryturę na skutek zaprzestania prowadzenia zarejestrowanej jednoosobowej działalności gospodarczej lub ustania zatrudnienia na podstawie umowy cywilnoprawnej.

Art.13 Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące ryzyka Poważnego Zachorowania

Oprócz wyłączeń wymienionych w art. 11 powyżej, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje także konsekwencji i skutków następujących zdarzeń, z wyjątkiem Choroby Przewlekłej będącej przyczyną operacji kardiochirurgicznych na otwartym sercu, związanej z Poważnym Zachorowaniem:

- a) samookaleczenia lub próby samobójczej;
- b) jakichkolwiek zaburzeń psychiatrycznych, psychicznych lub nerwowych potwierdzonych przez lekarza;
- c) zatrucia substancjami stałymi lub ciekłymi, które przeniknęły do organizmu przez drogi oddechowe, drogi pokarmowe lub przez skórę;
- d) Poważnego Zachorowania, które zostało zdiagnozowane lub było leczone w okresie 5 lat przed początkiem Indywidualnego Okresu Ubezpieczenia oraz było przyczyną zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w ciągu pierwszych 3 lat od dnia rozpoczęcia Indywidualnego Okresu Ubezpieczenia;
- e) Poważnego Zachorowania, które zostało zdiagnozowane lub leczone w Okresie Karencji;
- f) operacji chirurgicznych związanych z Poważnym Zachorowaniem, które zostały wykonane lub na które skierowany został Ubezpieczony przez lekarza w okresie 5 lat przed początkiem Indywidualnego Okresu Ubezpieczenia oraz były przyczyną wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w ciągu pierwszych 3 lat od dnia rozpoczęcia Indywidualnego Okresu Ubezpieczenia;
- g) operacji chirurgicznych związanych z Poważnym Zachorowaniem, które zostały wykonane lub na które skierowany został Ubezpieczony przez lekarza w Okresie Karencji;
- h) Choroby w postaci nowotworu złośliwego lub zawału serca u Ubezpieczonych, którzy w Dacie przystąpienia do ubezpieczenia osiągnęli wiek 65 lat;
- i) następujące choroby nowotworowe są wyłączone z zakresu ochrony ubezpieczeniowej: nowotwory "in situ", nowotwory współistniejące z zakażeniem HIV, nowotwory skóry (czerniak w fazie inwazyjnej, czyli w stadium wyższym niż 1B w klasyfikacji TNM nie będzie wyłączony), przewlekła białaczka limfatyczna, choroba Hodgkina w pierwszej fazie, chłoniak złośliwy w pierwszej fazie;
- j) w odniesieniu do udaru mózgu, wyłączone z zakresu ochrony ubezpieczeniowej są następujące stany chorobowe: udar mózgu, który nie wymaga natychmiastowej hospitalizacji, zator tłuszczowy, zator powietrzny, następstwa choroby kesonowej, uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, przemijające napady niedokrwienia ośrodkowego układu nerwowego, które nie powodują trwałego ubytku funkcji ośrodkowego układu nerwowego.

Art. 14 Ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela na Życie

- 14.1. Ubezpieczyciel na Życie nie ponosi odpowiedzialności w ramach Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie za Zdarzenia Ubezpieczeniowe, które nie zaistniały w trakcie Indywidualnego Okresu Ubezpieczenia.
- 14.2. Ubezpieczyciel na Życie nie ponosi odpowiedzialności w ramach Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie za ryzyka wyłączone z odpowiedzialności zgodnie z art. 11, 12 oraz 13.
- 14.3. Ubezpieczyciel na Życie nie ponosi odpowiedzialności w ramach Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie, jeżeli Zdarzenie Ubezpieczeniowe zaistniało w wyniku celowego działania Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem wyłączenia związanego z samobójstwem Ubezpieczonego mającym miejsce po upływie dwóch lat od początku Indywidualnego Okresu Ubezpieczenia.
- 14.4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela na Życie w odniesieniu do Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego rozpoczyna się po upływie 90-dniowego Okresu Karencji, liczonego od Daty przystąpienia do ubezpieczenia.
- 14.5. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela na Życie wygasa, niezależnie od innych postanowień regulujących jej wygaśnięcie, w dniu, w którym okres Kredytu Ratalnego, pierwotnie wskazany w Umowie Kredytu Ratalnego, wygasa w przypadku Kredytów Restrukturyzowanych, powodujących zmianę w harmonogramie spłaty kredytu.

Art.15 Suma Ubezpieczenia

- 15.1. Suma Ubezpieczenia to suma wszystkich świadczeń ubezpieczeniowych określanych dla poszczególnych ryzyk zgodnie z niniejszymi OWU należnych do wypłaty przez Ubezpieczyciela na Życie za danego Ubezpieczonego na podstawie Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie.
- 15.2. Suma wszystkich świadczeń ubezpieczeniowych wypłacanych przez Ubezpieczyciela na Życie w trakcie Indywidualnego Okresu Ubezpieczenia na rzecz danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć kwoty Kredytu Ratalnego, jaką ma zapłacić Ubezpieczony na rzecz Banku, zgodnie z pierwotnie uzgodnionym w Umowie Kredytu Ratalnego harmonogramem spłaty Kredytu Ratalnego, z zastrzeżeniem art.15.3.
- 15.3. Maksymalna łączna Suma Ubezpieczenia (całkowita Suma Ubezpieczenia dla wszystkich Kredytów Ratalnych przyznanych Ubezpieczonemu) dotycząca jednego Ubezpieczonego z tytułu Kredytów Ratalnych przyznanych przez Bank Ubezpieczonemu wynosi 60 000 (sześćdziesiąt tysięcy) złotych.
- 15.4. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego należnego do wypłaty przez Ubezpieczyciela na Życie zależy od ubezpieczonych ryzyk i jest wyliczana w sposób opisany w art. 16, 17, 18 i 19 niniejszych OWU.

Art.16 Świadczenia ubezpieczeniowe należne w przypadku śmierci (w tym Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, jeśli dotyczy)

- 16.1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, objętej ochroną ubezpieczeniową przez Ubezpieczyciela na Życie, Ubezpieczyciel na Życie wypłaca Kwotę Zadłużenia Uprawnionemu do Świadczenia, a w przypadku braku Uprawnionego do Świadczenia osobie uznanej za Uprawnionego do Świadczenia zgodnie z art. 5 niniejszego OWU.
- 16.2. Warunkiem wypłaty świadczenia z tytułu Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku jest śmierć Ubezpieczonego nie później niż 12 miesięcy od dnia Nieszczęśliwego Wypadku.
- 16.3. W przypadku Kredytu Restrukturyzowanego, kwota wypłacanego świadczenia odpowiada aktualnej Kwocie Zadłużenia na dzień wydania decyzji o uznaniu roszczenia i nie przekracza Kwoty Zadłużenia wynikającej z pierwotnego harmonogramu spłaty Kredytu Ratalnego.

Art.17 Świadczenia ubezpieczeniowe należne w przypadku Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności

- 17.1. W przypadku Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności Ubezpieczonego wysokość świadczenia wypłacanego Ubezpieczonemu przez Ubezpieczyciela na Życie z tego tytułu ustalana jest na dzień stwierdzenia stanu Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności. Wysokość świadczenia obliczana jest zgodnie z zasadami dla świadczenia ubezpieczeniowego należnego w przypadku śmierci, określonymi w art. 16.1.
- 17.2. Wypłata świadczenia w przypadku Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności, która wyczerpuje 100% Sumy Ubezpieczenia powoduje wygaśnięcie odpowiedzialności Ubezpieczyciela na Życie wobec danego Ubezpieczonego.

Art.18 Świadczenia ubezpieczeniowe należne w przypadku Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy

- 18.1. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy objętej ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel na Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie odpowiadające kwocie rat Kredytu Ratalnego, które Ubezpieczony byłby zobowiązany uiszczać w czasie trwania Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy zgodnie z harmonogramem spłaty Kredytu Ratalnego, obowiązującym w Dniu Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, jednakże nieprzekraczające całkowitej kwoty 6 rat w Indywidualnym Okresie Ubezpieczenia.

- 18.2. W przypadku Kredytu Restrukturyzowanego, kwota świadczeń ubezpieczeniowych należna od Ubezpieczyciela na Życie nie przekracza kwoty rat wynikających z pierwotnego harmonogramu spłaty Kredytu Ratalnego.
- 18.3. Wystąpienie Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy potwierdza Ubezpieczyciel na Życie na podstawie okresu tymczasowej niezdolności do pracy, wskazanego w Zwolnieniu Lekarskim. Data początku niezdolności, wskazana w wydanym po raz pierwszy Zwolnieniu Lekarskim jest uważana za datę wystąpienia Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy.
- 18.4. Świadczenie z tytułu Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy wypłaca się Ubezpieczonemu, jeśli Tymczasowa i Całkowita Niezdolności do Pracy trwała przynajmniej przez okres 60 kolejnych dni. Świadczenie będzie należne z tytułu Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy począwszy od pierwszego dnia jej wystąpienia.
- 18.5. Świadczenie ubezpieczeniowe w okresie Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy, które będzie wypłacane przez Ubezpieczyciela na Życie jest równe miesięcznym ratom Kredytu Ratalnego, z wyjątkiem jakichkolwiek odroczonej płatności i mających zastosowanie odsetek ustawowych.
- 18.6. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy jest udzielana jedynie Kredytobiorcom, którzy prowadzą jednoosobową działalność gospodarczą lub uzyskują dochody z umów cywilnoprawnych, przy czym warunek powyższy musi być spełniony zarówno w Dacie przystąpienia do ubezpieczenia, jak i w chwili wystąpienia Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy danego Ubezpieczonego.

Art.19 Świadczenia ubezpieczeniowe należne w przypadku Poważnego Zachorowania

- 19.1. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania, objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel na Życie wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe odpowiadające kwocie rat, którą Ubezpieczony byłby zobowiązany uiszczać w czasie trwania Poważnego Zachorowania zgodnie z harmonogramem spłat Kredytu Ratalnego, obowiązującym w Dniu Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, jednakże nieprzekraczające całkowitej kwoty 10 rat w trakcie Indywidualnego Okresu Ubezpieczenia. Z zastrzeżeniem art. 19.7., raty są obliczane zgodnie z harmonogramem spłat, obowiązującym w Dniu Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
- 19.2. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania, tylko jedno świadczenie ubezpieczeniowe może zostać wypłacone z powodu tego samego Zdarzenia Ubezpieczeniowego. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela na Życie w wyniku wystąpienia kolejnego Poważnego Zachorowania dotyczy tylko sytuacji, w których kolejne Zdarzenie Ubezpieczeniowe nie wynika ze Zdarzenia Ubezpieczeniowego, z tytułu którego już wypłacono świadczenie ubezpieczeniowe.
- 19.3. W przypadku Kredytu Restrukturyzowanego, kwota świadczenia ubezpieczeniowego należnego od Ubezpieczyciela na Życie nie przekracza kwoty rat wynikających z pierwotnego harmonogramu spłaty Kredytu Ratalnego.
- 19.4. Wystąpienie ryzyka Poważnego Zachorowania potwierdza Ubezpieczyciel na Życie na podstawie dokumentacji medycznej, dostarczonej przez Ubezpieczonego. Data początku Poważnego Zachorowania, wskazana w wydanym po raz pierwszy Zwolnieniu Lekarskim, zatwierdzonym przez Ubezpieczyciela na Życie jest uważana za datę wystąpienia Poważnego Zachorowania.
- 19.5. Świadczenie ubezpieczeniowe należne z tytułu Poważnego Zachorowania wypłaca się, jeśli Poważne Zachorowanie wystąpi po upływie co najmniej 90 dni od Daty przystąpienia do ubezpieczenia, w związku z danym Kredytem Ratalnym (Okres Karencji).
- 19.6. Ubezpieczyciel na Życie wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Poważnego Zachorowania za raty Kredytu Ratalnego należne za miesiąc, w którym Poważne Zachorowanie wystąpiło, jeżeli Ubezpieczony będzie żył przez okres minimum 30 dni od Dnia Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
- 19.7. W przypadku całkowitego uszkodzenia wzroku, świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone po otrzymaniu przez Ubezpieczyciela na Życie oświadczenia o trwałym uszkodzeniu, wydanego przez specjalistę po upływie sześciu miesięcy od Dnia Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

Art.20 Zgłaszanie roszczeń

- 20.1. W przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w stosunku do Ubezpieczonego, Ubezpieczony, odpowiednio jego spadkobiercy lub inna osoba występująca z roszczeniem zobowiązana jest do powiadomienia o Zdarzeniu Ubezpieczeniowym Ubezpieczyciela na Życie lub Agenta Ubezpieczeniowego/Banku i przedstawienia dokumentów wymaganych przez Ubezpieczyciela na Życie, koniecznych do rozpatrzenia roszczenia.
- 20.2. W zależności od rodzaju Zdarzenia Ubezpieczeniowego, Ubezpieczony, odpowiednio jego spadkobiercy lub inna osoba występująca z roszczeniem musi przekazać Ubezpieczycielowi na Życie lub Agentowi Ubezpieczeniowemu/Bankowi następujące dokumenty:
 - 20.2.1. W przypadku śmierci (w tym Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku):
 - a) wniosek o wypłatę świadczenia. W przypadku Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, do wniosku o wypłatę świadczenia powinien zostać załączony adres organu prowadzącego dochodzenie (policji lub prokuratora) oraz, o ile to możliwe, numer sprawy oraz opis okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku;
 - b) Certyfikat Ubezpieczenia, o ile jest to możliwe;
 - c) odpis aktu zgonu;

- d) kserokopię zaświadczenia potwierdzającego zgon, sporządzonego na formularzu obowiązującym w państwie, w którym miało miejsce Zdarzenie Ubezpieczeniowe lub na formularzu określonym przez Ubezpieczyciela na Życie wypełnionego przez lekarza stwierdzającego zgon, ze wskazaniem przyczyny zgonu;
 - e) w przypadku roszczenia z tytułu Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, oficjalne potwierdzenie, że śmierć była skutkiem Nieszczęśliwego Wypadku, takie jak raport policji, karta zgonu (w oryginale lub kopiach poświadczonych za zgodność notarialnie, które po przedstawieniu Ubezpieczycielowi na Życie są kopiowane i zwracane okazującemu), o ile jest to możliwe.
- 20.2.2. W przypadku Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności:
- a) wniosek o wypłatę świadczenia. W przypadku Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, do wniosku o wypłatę świadczenia powinien zostać załączony adres organu prowadzącego dochodzenie (policji lub prokuratora) oraz, o ile to możliwe, numer sprawy oraz opis okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku;
 - b) Certyfikat Ubezpieczenia, o ile jest to możliwe;
 - c) orzeczenie Uprawnionego Organu potwierdzające Całkowitą Niezdolność do Pracy lub Znaczny Stopień Niepełnosprawności na okres równy lub dłuższy niż 5 lat, o ile zostało wydane Ubezpieczonemu;
 - d) dokumentację medyczną wskazującą na charakter obrażeń lub Choroby, będących przyczyną niepełnosprawności;
 - e) w przypadku Znacznego Stopnia Niepełnosprawności - decyzję o przyznaniu emerytury albo decyzję o ostatniej waloryzacji emerytury oraz zaświadczenie Uprawnionego Organu o wypłacie emerytury lub ostatni odcinek wypłaty emerytury lub wyciąg albo historię rachunku bankowego za ostatni miesiąc, potwierdzający wpływ świadczenia emerytalnego.
- 20.2.3. W przypadku Tymczasowej Całkowitej Niezdolności do Pracy:
- a) wniosek o wypłatę świadczenia. W przypadku Tymczasowej Całkowitej Niezdolności do Pracy wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, do wniosku o wypłatę świadczenia powinien zostać załączony adres organu prowadzącego dochodzenie (policji lub prokuratora) oraz, o ile to możliwe, numer sprawy oraz opis okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku;
 - b) Certyfikat Ubezpieczenia, o ile jest to możliwe;
 - c) Zwolnienie Lekarskie;
 - d) dokument potwierdzający, że Ubezpieczony prowadzi działalność gospodarczą lub jego stan zatrudnienia (umowa cywilnoprawna).
- 20.2.4. W przypadku Poważnego Zachorowania:
- a) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - b) Certyfikat Ubezpieczenia, o ile jest to możliwe;
 - c) wszelkie możliwe do uzyskania przez Ubezpieczonego dokumenty wskazane przez Ubezpieczyciela na Życie, które Ubezpieczyciel na Życie uznaje za konieczne do rozpatrzenia roszczenia. W szczególności dokumentację medyczną związaną z Poważnym Zachorowaniem, zawierającą wyniki badań potwierdzających, że choroba odpowiada definicji Poważnego Zachorowania. Taka dokumentacja musi zostać złożona najpóźniej w ciągu 30 dni od zdiagnozowania choroby lub od opuszczenia szpitala przez Ubezpieczonego.
- 20.3. Zestawienie zadłużenia Ubezpieczonego (ze wskazaniem pozostałej kwoty Kredytu Ratalnego na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego oraz pozostałej do spłaty kwoty Kredytu Ratalnego na dzień zgłoszenia zajścia zdarzenia), obowiązującego na dzień wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego harmonogramu spłaty Kredytu Ratalnego oraz pierwotnego harmonogramu spłaty Kredytu Ratalnego w celu ustalenia wysokości świadczenia, zostaną dostarczone przez Agenta Ubezpieczeniowego/Bank do Ubezpieczyciela na Życie na żądanie Ubezpieczyciela na Życie w celu ustalenia wysokości świadczenia.
- 20.4. Datą zgłoszenia roszczenia jest data, w której Ubezpieczyciel na Życie lub Agent Ubezpieczeniowy/Bank otrzyma wniosek o wypłatę świadczenia.
- 20.5. W ciągu 7 dni od dnia zgłoszenia roszczenia lub otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel na Życie podejmuje następujące czynności:
- a) informuje Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą występującą z zawiadomieniem, o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
 - b) podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego Zdarzenia Ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia;
 - c) informuje osobę występującą z roszczeniem, pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie informacje i dokumenty są potrzebne Ubezpieczycielowi na Życie do ustalenia jego odpowiedzialności (takie jak historia choroby, akta medyczne, raport policyjny, ekspertyzy medyczne lub chemiczne, itp.) lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
- 20.6. Ubezpieczyciel na Życie wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe zgodnie z postanowieniami OWU, jeżeli roszczenie będzie zasadne.
- 20.7. Jeżeli świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel na Życie informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą 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.

- 20.8. Z zastrzeżeniem postanowień art. 20.9., Ubezpieczyciel na Życie zobowiązany jest do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego lub pisemnego powiadomienia osoby występującej z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeśli nie jest on osobą występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczenia w całości lub w części, w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
- 20.9. Gdyby wyjaśnienie w terminie wskazanym w art. 20.8. okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela na Życie albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel na Życie powinien spełnić w terminie przewidzianym w art. 20.8.
- 20.10. Ubezpieczyciel na Życie ma prawo do weryfikacji dostarczonej dokumentacji pod kątem jej autentyczności.

Art.21 Skargi, zażalenia lub reklamacje (reklamacje)

- 21.1. Ubezpieczony lub uprawniony z Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie będący konsumentem, a także Ubezpieczający lub uprawniony z Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie będący osobą prawną lub spółką nieposiadającą osobowości prawnej ma prawo złożenia reklamacji dotyczących usług świadczonych przez Ubezpieczyciela na Życie.
- 21.2. Reklamacja może zostać złożona w następujący sposób:
- w formie pisemnej - osobiście w jednostce Ubezpieczyciela na Życie lub Agenta Ubezpieczeniowego/Banku, albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe na następujący adres jednostek:
 - 1) siedziby Ubezpieczyciela na Życie SOGECAP S.A. Oddział w Polsce: Plac Solny 16, 50-062 Wrocław;
 - 2) siedziby Agenta Ubezpieczeniowego / Banku: Bank Millennium S.A. ul. Stanisława Żaryna 2A, 02-593 Warszawa,;
 - ustnie - telefonicznie pod numerem telefonu Agenta Ubezpieczeniowego/Banku: 801 331 331 albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Ubezpieczyciela na Życie lub Agenta Ubezpieczeniowego/Banku;
 - elektronicznie na adres Ubezpieczyciela na Życie: serwisklienta@societegenerale-insurance.pl.
- 21.3. Organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji jest Dyrektor ds. Operacyjnych Ubezpieczyciela na Życie.
- 21.4. Odpowiedź na reklamację udzielana jest niezwłocznie w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej doręczenia, z zastrzeżeniem art. 21.5. niniejszych OWU. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem. Odpowiedź na reklamację Ubezpieczyciel na Życie może dostarczyć na wskazany adres poczty elektronicznej, gdy osoba zgłaszająca reklamację zgłosi taki wniosek.
- 21.5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w art. 21.4. niniejszych OWU, Ubezpieczyciel na Życie w formie pisemnej przekaze osobie zgłaszającej reklamację przyczyny opóźnienia oraz okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy, a także wskaże przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
- 21.6. Brak ustosunkowania się Ubezpieczyciela na Życie w terminie określonym w art. 21.4., a w określonych przypadkach w terminie wskazanym w art. 21.5., oznacza, że Ubezpieczyciel na Życie uznał reklamację za uzasadnioną.
- 21.7. Ubezpieczony lub uprawniony z Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie może złożyć powództwo do właściwego sądu powszechnego określonego zgodnie z art. 25 niniejszych OWU.
- 21.8. W przypadku nieuwzględnienia roszczenia przez Ubezpieczyciela na Życie w trybie rozpatrywania reklamacji, Ubezpieczony lub uprawniony z Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie może złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego. Ubezpieczyciel na Życie akceptuje także i bierze udział w pozasądowym postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów przed Rzecznikiem Finansowym (adres strony internetowej: www.rf.gov.pl) zgodnie z przepisami polskiego prawa.
- 21.9. W przypadku wnoszenia reklamacji, Ubezpieczony lub uprawniony z Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie może zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów.

Art.22 Badanie Ubezpieczonego

Ubezpieczyciel na Życie może zażądać poddania się przez Ubezpieczonego, na koszt Ubezpieczyciela na Życie, badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny stanu zdrowia Ubezpieczonego i jego prawa do świadczenia ubezpieczeniowego. Na żądanie Ubezpieczonego badanie lekarskie może się odbyć także w jego domu, pod warunkiem, że wykonanie takiego badania w domu Ubezpieczonego jest możliwe.

Art.23 Przedawnienie

Roszczenia z tytułu Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie przedawniają się z upływem lat trzech. Szczegółowe zasady przedawnienia określają przepisy Kodeksu Cywilnego.

Art. 24 Powiadomienia, adresy

- 24.1. Ubezpieczyciel na Życie, Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są informować siebie nawzajem o wszelkich zmianach swojego adresu. Jeżeli strona Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie lub Ubezpieczony wyprowadzi się poza granice Polski, zobowiązana jest podać odpowiednio drugiej stronie Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie, stronom Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie lub Ubezpieczonemu swój adres korespondencyjny w Polsce.
- 24.2. Za datę złożenia oświadczenia uznaje się chwilę, w której oświadczenie doszło do adresata w taki sposób, że mógł on zapoznać się z jego treścią.
- 24.3. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela na Życie jest ogłaszane na stronie internetowej Ubezpieczyciela na Życie, o ile jest to wymagane przez przepisy prawa.

Art. 25 Jurysdykcja

- 25.1. W przypadku sporów, jak również w kwestiach nieuregulowanych w niniejszych OWU, stosuje się prawo polskie.
- 25.2. Powództwo o roszczenie wynikające z Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie.
- 25.3. Powództwo o roszczenie wynikające z Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie.

Art. 26 Właściwe prawo

Grupowa Umowa Ubezpieczenia na Życie podlega prawu polskiemu.

Art. 27 Regulacje podatkowe

- 27.1. Do świadczeń ubezpieczeniowych z Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie stosuje się postanowienia art. 21 ust. 1 pkt. 4) Ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych z dnia 26 lipca 1991r. (tekst jednolity, Dz.U.2019 poz. 1387).
- 27.2. Zgodnie z postanowieniami art. 831 § 3 Kodeksu Cywilnego świadczenie uzyskane z tytułu ubezpieczenia nie należy do masy spadkowej i w związku z tym nie jest opodatkowane podatkiem od spadków i darowizn zgodnie z art. 1 ustęp 1 pkt 1 Ustawy o podatku od spadków i darowizn z dnia 28 lipca 1983 roku (tekst jednolity, Dz.U.2019 poz. 1813).

Art. 28 Informacje na temat OWU

Niniejsze OWU wchodzi w życie w dniu 31 sierpnia 2020 roku.



Sogecap SA

Tour D2, 17 Bis Place Des Reflets, 92919 Paris La Défense Cedex, Francja

www.assurances.societegenerale.com

Numer spółki 086 380 730 R.C.S Nanterre || Kapitał zakładowy: 1 168 305 450 EUR

Sogecap SA Oddział w Polsce

Plac Solny 16, 50-062 Wrocław, Polska

serwisklienta@societegenerale-insurance.pl || www.societegenerale-insurance.pl

NIP: 101-00-05-028, REGON: 021755877, KRS: 0000401163, Sąd Rejonowy dla Wrocławia Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego