



Warunki Ubezpieczenia

Bezpieczna Pożyczka

obowiązujące od 23.04.2022 r.

Kod: WU/01/178308/2022/Z/M

Skorowidz najważniejszych informacji do Warunków Ubezpieczenia Bezpieczna Pożyczka (na podstawie Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2015 r. Dz.U. z 2015 r. poz. 2189, w sprawie informacji zamieszczanych we wzorcach umów stosowanych przez zakład ubezpieczeń)

Rodzaj informacji	Numer paragrafu
Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje zakład ubezpieczeń do wypłaty świadczenia/odszkodowania lub wartości wykupu	dla Wariantu 1: § 3 dla Wariantu 2: § 3
Ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia/odszkodowania lub ich obniżenia	dla Wariantu 1: § 15 ust. 4, § 16 ust. 4, § 18 ust. 4-5, § 21 ust. 3-4, § 25 ust. 3-4, § 29 ust. 8 dla Wariantu 2: § 18 ust. 7,
Wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia/odszkodowania lub ich obniżenia	dla Wariantu 1: § 8, § 9. dla Wariantu 2: § 8, § 9.

WARUNKI UBEZPIECZENIA BEZPIECZNA POŻYCZKA

(zwane dalej: WU Bezpieczna Pożyczka),

WARIANT 1

który powstał na podstawie

OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA BEZPIECZNA POŻYCZKA – PAKIET ŻYCIE WARIANT 1

zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.
nr 02/06/21 z dnia 24.06.2021 r. (zwanych dalej: **OWU_Z_I**), które wchodzi w życie z dniem 26.06.2021 r.

oraz

OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA BEZPIECZNA POŻYCZKA – PAKIET MAJĄTEK WARIANT 1

zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A.
nr 06/04/22 z dnia 19.04.2022 r. (zwanych dalej: **OWU_M_I**), które wchodzi w życie z dniem 23.04.2022 r.

oraz

WARIANT 2

który powstał na podstawie

OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA BEZPIECZNA POŻYCZKA – PAKIET ŻYCIE WARIANT 2

zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.
nr 05/04/22 z dnia 19.04.2022 r. (zwanych dalej: **OWU_Z_II**), które wchodzi w życie z dniem 23.04.2022 r.

WARIANT 1

(dedykowany jest dla osób poniżej 65 roku życia w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia)

który powstał na podstawie

OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA BEZPIECZNA POŻYCZKA – PAKIET ŻYCIE WARIANT 1

zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.
nr 02/06/21 z dnia 24.06.2021 r. (zwanym dalej: **OWU_Z_I**), które wchodzi w życie z dniem 26.06.2021 r.

oraz

OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA BEZPIECZNA POŻYCZKA – PAKIET MAJĄTEK WARIANT 1

zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A.
nr 06/04/22 z dnia 19.04.2022 r. (zwanym dalej: **OWU_M_I**), które wchodzi w życie z dniem 23.04.2022 r.

Postanowienia wstępne

§ 1

- Na podstawie niniejszych WU Bezpieczna Pożyczka w Wariancie 1 Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa Spółka Akcyjna (zwane także: Ubezpieczycielem) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek zgonu, Ubezpieczenia na Wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy, Ubezpieczenia na Wypadek Inwalidztwa, Ubezpieczenia na Wypadek Poważnego Zachorowania oraz Towarzystwo Ubezpieczeń Europa Spółka Akcyjna (zwane także: Ubezpieczycielem) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy, Ubezpieczenia na wypadek Zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, Ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałych Źródeł Dochodów, Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji zawierają Umowy Ubezpieczenia z osobami fizycznymi zwanymi dalej Ubezpieczającymi.
- Na podstawie WU Bezpieczna Pożyczka w Wariancie 1 w przypadku Osób aktywnych zawodowo ochrona ubezpieczeniowa obejmuje:
 - Ubezpieczenie na wypadek Zgonu,
 - Ubezpieczenie na wypadek Poważnego zachorowania,
 - Ubezpieczenie na wypadek Utraty stałych źródeł dochodów,
 - Ubezpieczenie na wypadek Czasowej niezdolności do pracy,
 - Ubezpieczenie na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy.
- W przypadku Osób nieaktywnych zawodowo ochrona ubezpieczeniowa obejmuje:
 - Ubezpieczenie na wypadek Zgonu,
 - Ubezpieczenie na wypadek Poważnego zachorowania,
 - Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - Ubezpieczenie na wypadek Zgonu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - Ubezpieczenie na wypadek Inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
- WU Bezpieczna Pożyczka w Wariancie 1 mają zastosowanie również do zawierania Umów Ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość oraz z zastosowaniem przepisów o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

Definicje

§ 2

W rozumieniu niniejszych WU Bezpieczna Pożyczka w Wariancie 1 poniższe określenia mają następujące znaczenie:

- Agent** – Bank Millennium Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie wykonujący w imieniu Ubezpieczyciela czynności agencyjne;
- Ankieta medyczna** – ankieta medyczna zawarta we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia w której Ubezpieczony wskazuje poniższe choroby na które chorował:
 - Choroba niedokrwienna serca**, której najczęstszą postacią jest **choroba wieńcowa** jest to zespół chorobowy charakteryzujący się niedostatecznym ukrwieniem (i co za tym idzie niedostatecznym zaopatrzeniem w tlen) serca, spowodowanym zwężeniem (a niekiedy - zamknięciem) światła tętnic wieńcowych, odżywiających mięsień serca. Przyczyną choroby niedokrwiennej serca przebiegającej pod postacią wieńcowej jest miażdżycza tętnic wieńcowych, czyli naczyń zaopatrujących serce w tlen oraz substancje odżywcze niezbędne do prawidłowego jego funkcjonowania.
 - Miażdżycza** – jest to przewlekłe schorzenie o etiologii zapalnej toczące się w błonie wewnętrznej tętnic dużego i średniego kalibru, przebiegające z odkładaniem się złogów tłuszczowo-wapniowych pod postacią blaszki miażdżycowej w błonie wewnętrznej naczyń, których obecność stopniowo prowadzi do zawężania światła naczyń, co skutkuje zmniejszeniem przepływu krwi (niedokrwieniem) oraz niedotlenieniem narządów.
 - Udar mózgu** – epizod mózgowo-naczyniowy wywołujący następstwa neurologiczne trwające ponad 24 godziny,

obejmujący zakrzepicę, krwawienie lub zator materiałem pochodzenia pozaczaszkowego; istnienie trwałego uszkodzenia neurologicznego musi zostać potwierdzone przez lekarza neurologa, nie wcześniej niż 6 tygodni po zdarzeniu.

- 4) **Choroba nadciśnieniowa** – (nadciśnienie tętnicze) jest to choroba charakteryzująca się podwyższonym ciśnieniem krwi, czyli ciśnieniem tętniczym o wartości 140/90 mm Hg lub więcej. Chorobę tę rozpoznaje jeśli średnie wartości ciśnienia tętniczego (wyliczone co najmniej z dwóch pomiarów dokonanych podczas co najmniej dwóch różnych wizyt) są równe lub wyższe niż 140 mm Hg dla skurczowego ciśnienia tętniczego i/lub 90 mm Hg dla rozkurczowego ciśnienia tętniczego.
- 5) **Nowotwór złośliwy** – obecność jednego lub więcej guzów złośliwych rozpoznanych jako złośliwe badaniem histopatologicznym przeprowadzonym przez specjalistę onkologa lub histopatologa, charakteryzujących się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych oraz inwazją i niszczeniem zdrowej tkanki, co obejmuje także białaczkę, nowotwory układu limfatycznego i chorobę Hodgkina
- 6) **Cukrzyca (łac. diabetes mellitus)** – jest grupą chorób metabolicznych o wieloczynnikowej etiologii charakteryzującą się stanem przewlekłej hiperglikemii (podwyższonego stężenia glukozy we krwi) wynikającym z nieprawidłowego wydzielania lub działania insuliny bądź obu tych zaburzeń
- 7) **Niewydolność nerek** – końcowa postać niewydolności nerek charakteryzująca się trwałym i nieodwracalnym upośledzeniem funkcji obydwu nerek, w wyniku którego konieczne jest stosowanie regularnych dializ lub przeszczep nerek.
- 8) **Marskość wątroby** - jest to końcowy etap procesów destrukcyjnych i naprawczych polegający na włóknieniu oraz regeneracji narządu, wywołany przez czynniki etiologiczne odpowiedzialne za przewlekłe choroby wątroby. Marskość wątroby jest definiowana histologicznie jako rozlany proces obejmujący cały narząd charakteryzujący się zwłóknieniem i przekształceniem normalnej architektury wątroby w guzki o nieprawidłowej budowie w następstwie przewlekłego uszkodzenia, co prowadzi do zmiany normalnej zrazikowej organizacji wątroby
- 9) **POCHP (przewlekła obturacyjna choroba płuc)** – jest to schorzenie, które charakteryzuje się słabo odwracalnym ograniczeniem przepływu powietrza w drogach oddechowych, które zazwyczaj ma charakter postępujący, charakteryzuje się objawami ze strony układu oddechowego i ograniczeniem przepływu powietrza przez drogi oddechowe, klinicznie wyrażonymi pod postacią przewlekłego zapalenia oskrzeli (PZO) i/lub rozedmy płuc, spowodowanym przez nieprawidłowości w drogach oddechowych i/lub przestrzeni pęcherzykowej, wywołane przez istotne narażenie na szkodliwe cząstki lub gazy, najczęściej na dym tytoniowy.

3. Aktywność zawodowa:

- 1) uzyskiwanie przez Ubezpieczonego w Polsce dochodów z tytułu umowy o pracę, stosunku służbowego, z tytułu kontraktu menedżerskiego lub z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej na własny rachunek,
- 2) w chwili złożenia przez Ubezpieczonego podpisanego *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* w zakresie ubezpieczenia Utraty Stałego Źródła Dochodów nie pozostawanie w okresie wypowiedzenia stosunku pracy, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego, lub w przypadku Ubezpieczonego prowadzącego działalność gospodarczą, w okresie 3 miesięcy przed datą złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* nieprzerwanie prowadzenie działalności gospodarczej, w rozumieniu właściwych przepisów i nie został w tym czasie złożony wniosek o wyrejestrowanie działalności gospodarczej ani wnioski o ogłoszenie upadłości Przedsiębiorcy (Ubezpieczonego).
4. **Bank** – Bank Millennium Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, który udzielił Pożyczki/Pożyczki Skonsolidowanej; na podstawie zawartej z Pożyczkobiorcą Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej;
5. **Całkowita Niezdolność do Pracy** – stan zdrowia Ubezpieczonego będący wynikiem Choroby lub Nieszczęśliwego Wypadku, który zaistniał w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, powodujący wydanie Orzeczenia;
6. **Certyfikat Ubezpieczeniowy** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia w zakresie programu ubezpieczeniowego Bezpieczna Pożyczka w Wariancie 1;
7. **Choroba** – schorzenie powodujące zaburzenia w funkcjonowaniu układów lub narządów ciała Ubezpieczonego, niezależne od woli Ubezpieczonego, powstałe w wyniku patologii możliwej do zdiagnozowania przez lekarza, wymagające leczenia, diagnostyki lub rehabilitacji;
8. **Czasowa Niezdolność do Pracy** – Zdarzenie Ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Choroby, polegające na niemożności świadczenia lub wykonywania przez Ubezpieczonego pracy stanowiącej Stałe Źródło Dochodów Ubezpieczonego nieprzerwanie przez okres trwający minimum 30 dni, potwierdzone zaświadczeniem lekarskim o Czasowej Niezdolności do Pracy, oraz w przypadku, gdy Ubezpieczony po wyczerpaniu okresu pobierania zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, potwierdzona stosownym orzeczeniem/decyzją ZUS o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego;
9. **Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego:**
 - 1) **zgonu** – dzień śmierci Ubezpieczonego wskazany w akcie zgonu;
 - 2) **Poważnego Zachorowania** – dzień postawienia diagnozy przez lekarza specjalistę danej dziedziny lub dzień zabiegu operacyjnego;
 - 3) **Całkowitej Niezdolności do Pracy** – dzień powstania Całkowitej Niezdolności do Pracy wskazany w Orzeczeniu;

w przypadku, gdy Orzeczenie nie wskazuje dnia powstania Całkowitej Niezdolności do Pracy, za dzień powstania Całkowitej Niezdolności do Pracy przyjmuje się dzień wydania Orzeczenia;

- 4) **Inwalidztwa** – dzień powstania Inwalidztwa wskazany przez lekarza specjalistę danej dziedziny;
- 5) **Utraty Stałych Źródeł Dochodów:**
 - a) w przypadku osób zatrudnionych w oparciu o Umowę o Pracę na Czas Określony lub w oparciu o Umowę o Pracę na Czas Nieokreślony oraz w przypadku osób uzyskujących dochód na podstawie stosunku służbowego – dzień rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego;
 - b) w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą – dzień wykreślenia wpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) Ubezpieczonego lub dzień wydania postanowienia o ogłoszeniu upadłości przedsiębiorstwa Ubezpieczonego lub dzień uprawomocnienia się postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu, że jego majątek nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania;
 - c) w przypadku osób fizycznych świadczących pracę (usługi) na podstawie kontraktu menedżerskiego – dzień rozwiązania kontraktu menedżerskiego przez dającego zlecenie, a w przypadku, gdy rozwiązanie kontraktu menedżerskiego za porozumieniem stron nastąpiło z przyczyn analogicznych do przyczyn nie dotyczących pracowników w rozumieniu powszechnie obowiązujących przepisów prawa pracy, za datę Utraty Stałych Źródeł Dochodów uważa się dzień, w którym wygasłby ten kontrakt wskutek rozwiązania go przez dającego zlecenie, z zachowaniem umówionych okresów wypowiedzenia określonych w kontrakcie menedżerskim;
- 6) **Hospitalizacji** – pierwszy dzień pobytu w Szpitalu;
- 7) **Czasowej Niezdolności do Pracy** – dzień wskazany w zaświadczeniu lekarskim o Czasowej Niezdolności do Pracy, o którym mowa w ust. 6, jako pierwszy dzień Czasowej Niezdolności do Pracy;
- 8) **zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku** – dzień śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku wskazany w akcie zgonu;
10. **Hospitalizacja** – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku przez okres trwający jednorazowo nieprzerwanie minimum 7 dni, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego;
11. **Inwalidztwo** – wystąpienie inwalidztwa na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, polegającego na całkowitej i nieodwracalnej dysfunkcji narządu wzroku, słuchu, mowy lub utracie kończyny, oparzeniu w postaci:
 - 1) **utraty wzroku** – całkowita utrata wzroku w co najmniej jednym oku lub utrata ostrości wzroku przekraczająca 70% w każdym z obojga oczu, potwierdzona odpowiednią dokumentacją medyczną wystawioną przez lekarza okulistę;
 - 2) **utraty słuchu** - całkowita i nieodwracalna utrata słuchu (rozumiana jako ubytek słuchu powyżej 80 dB), potwierdzona odpowiednią dokumentacją medyczną wystawioną przez lekarza laryngologa, włączając badanie audiometrii tonalnej oraz badanie proggu słyszenia;
 - 3) **utraty mowy** - całkowita i nieodwracalna utrata zdolności artykułowania zrozumiałych słów lub zrozumiale mówionego języka;
 - 4) **utraty kończyny górnej powyżej lub na poziomie stawu łokciowego** – utrata kończyny, potwierdzona odpowiednią dokumentacją medyczną wystawioną przez lekarza chirurga bądź ortopedę;
 - 5) **utraty kończyny dolnej powyżej lub na poziomie stawu kolanowego** - utrata kończyny, potwierdzona odpowiednią dokumentacją medyczną wystawioną przez lekarza chirurga bądź ortopedę;
 - 6) **porażenie całej kończyny dolnej lub górnej, porażenie dwóch kończyn górnych lub dolnych, porażenie 4-kończynowe** - całkowita, nieodwracalna utrata władzy w jednej lub więcej kończynach, potwierdzona odpowiednią dokumentacją medyczną wystawioną przez lekarza neurologa;
 - 7) **całkowite porażenie nerwu kulszowego** - całkowite, nieodwracalne porażenie nerwu kulszowego, potwierdzone odpowiednią dokumentacją medyczną wystawioną przez lekarza neurologa;
 - 8) **oparzenie** - głębokie termiczne i/lub chemiczne oparzenie co najmniej III stopnia obejmujące co najmniej 15% całkowitej powierzchni ciała, mierzone według „Reguły dziewiątek” lub tabeli Lunda i Browdera;
12. **Nieszczęśliwy Wypadek** – nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zajścia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela;
13. **Orzeczenie** – prawomocne orzeczenie wydane przez właściwego lekarza orzecznika lub lekarza rzeczoznawcę, właściwą komisję lekarską, prawomocny wyrok sądu lub decyzja organu rentowego, wydane na podstawie właściwych przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, stwierdzające Całkowitą Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego na okres powyżej 180 dni;
14. **Osoba Bliska** – małżonek, krewny lub powinowaty Ubezpieczonego do drugiego stopnia włącznie;
15. **Osoby Aktywne Zawodowo** - osoby przed ukończeniem 65. roku życia, które:
 - 1) wykonują Aktywność zawodową lub
 - 2) wykonują Aktywność zawodową, ale są czasowo niezdolne do pracy na podstawie zaświadczenia lekarskiego o Czasowej niezdolności do pracy; oraz osoby, które przebywają na:
 - a) urlopach macierzyńskich,
 - b) urlopach rodzicielskich,
 - c) urlopach ojcowskich lub
 - d) płatnych urlopach wypoczynkowych

16. **Osoby Nieaktywne Zawodowo** - osoby, które nie wykonują Aktywności zawodowej, lub które nabyły uprawnienie do emerytury lub renty zgodnie z właściwymi przepisami prawa polskiego o emeryturach i rentach oraz osoby wobec których na dzień złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia jest wydane prawomocne Orzeczenie,
17. **Poważne Zachorowanie** – jedna ze zdefiniowanych poniżej chorób:
 - 1) **niewydolność nerek** – końcowa postać niewydolności nerek charakteryzująca się trwałym i nieodwracalnym upośledzeniem funkcji obydwu nerek, w wyniku którego konieczne jest stosowanie regularnych dializ lub przeszczep nerki;
 - 2) **nowotwór złośliwy** – obecność jednego lub więcej guzów złośliwych rozpoznanych jako złośliwe badaniem histopatologicznym przeprowadzonym przez specjalistę onkologa lub histopatologa, charakteryzujących się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych oraz inwazją i niszczeniem zdrowej tkanki, co obejmuje także białaczkę, nowotwory układu limfatycznego i chorobę Hodgkina;
 - 3) **operacja na naczyniach wieńcowych** – dokonana przez kardiochirurga operacja (ang. *bypass*) przebiegająca z naruszeniem ciągłości tkanek klatki piersiowej wszczepienia pomostów omijających do tętnicy wieńcowej w celu korekcji zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych;
 - 4) **transplantacja głównych narządów** – przebycie w charakterze biorcy operacji przeszczepu od innej osoby serca, płuca, wątroby, nerki, trzustki lub szpiku kostnego;
 - 5) **udar mózgu** – epizod mózgowo-naczyniowy wywołujący następstwa neurologiczne trwające ponad 24 godziny, obejmujący zakrzepicę, krwawienie lub zator materiałem pochodzenia pozaczaszkowego; istnienie trwałego uszkodzenia neurologicznego musi zostać potwierdzone przez lekarza neurologa, nie wcześniej niż 6 tygodni po zdarzeniu;
 - 6) **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego w następstwie niedokrwienia danego obszaru, czego dowodem są typowe objawy bólu w klatce piersiowej, nowe zmiany w zapisie EKG oraz podwyższony poziom enzymów sercowych; wszystkie powyższe objawy muszą wystąpić łącznie;
18. **Pożyczka** – kredyt lub pożyczka gotówkowa udzielona na podstawie Umowy Pożyczki, zgodnie z regulacjami Banku;
19. **Pożyczka Skonsolidowana** – kredyt lub pożyczka gotówkowa udzielona na podstawie Umowy Pożyczki Skonsolidowanej, zgodnie z regulacjami Banku;
20. **Pożyczkobiorca** – osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, która zawarła z Bankiem Umowę Pożyczki lub Umowę Pożyczki Skonsolidowanej; w przypadku udzielenia jednej Pożyczki lub Pożyczki Skonsolidowanej więcej niż jednemu Pożyczkobiorcy (Współpożyczkobiorcy) postanowienia WU Bezpieczna Pożyczka dotyczące Pożyczkobiorcy stosuje się odpowiednio do Współpożyczkobiorców, o ile w WU Bezpieczna Pożyczka nie postanowiono odmiennie;
21. **Przedsiębiorca** – osoba fizyczna prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów art. 43¹ Kodeksu cywilnego;
22. **Rata** – suma kwoty raty kapitałowej i odsetek przypadających do spłaty w określonym terminie płatności wynikającym z harmonogramu spłaty Pożyczki/Pożyczki Skonsolidowanej;
23. **Stałe Źródła Dochodów** – wynagrodzenie z tytułu stosunku pracy, stosunku służbowego lub dochód uzyskiwany w związku z zawartym kontraktem menedżerskim lub z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej na własny rachunek;
24. **Status Bezrobotnego** – status uzyskany przez osobę fizyczną zarejestrowaną w charakterze bezrobotnego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego, z prawem do zasiłku dla bezrobotnych;
25. **Szpital** – działający na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, na podstawie właściwych przepisów, publiczny lub niepubliczny zakład lecznictwa zamkniętego, przeznaczony dla chorych wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniający chorym całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego;
26. **Świadczenie Ubezpieczeniowe** – świadczenie pieniężne wypłacane przez Ubezpieczyciela Uprawnionemu lub Ubezpieczonemu z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
27. **Ubezpieczający** – Pożyczkobiorca zawierający z Ubezpieczycielem Umowę Ubezpieczenia na zasadach określonych w WU Bezpieczna Pożyczka, z zastrzeżeniem § 4 ust. 15 Ubezpieczający jest równocześnie Ubezpieczonym;
28. **Ubezpieczony** – Pożyczkobiorca lub Współpożyczkobiorca (Współubezpieczeni), na rzecz których Ubezpieczający zawarł Umowę Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 4 ust. 16;
29. **Ubezpieczyciel** – odpowiednio:
 - 1) **Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.** w Wariantie 1 w zakresie Ubezpieczenia na wypadek zgonu, Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy, Ubezpieczenia na wypadek Inwalidztwa, Ubezpieczenia na wypadek Poważnego Zachorowania, posiadająca status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych, oraz
 - 2) **Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.** w Wariantie 1 w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy, Ubezpieczenia na wypadek zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, Ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałych Źródeł Dochodów, Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji, posiadająca status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych ;
30. **Umowa o Pracę na Czas Nieokreślony** – oznacza umowę o pracę zawartą pomiędzy pracodawcą a Ubezpieczonym na podstawie przepisów Kodeksu pracy bez określania terminu jej ważności;
31. **Umowa o Pracę na Czas Określony** – oznacza umowę o pracę zawartą pomiędzy pracodawcą a Ubezpieczonym na podstawie przepisów Kodeksu pracy, w której jest określony termin jej ważności;

32. **Umowa Pożyczki** – umowa zawarta pomiędzy Bankiem a Pożyczkobiorcą określająca wysokość oraz warunki spłaty Pożyczki;
33. **Umowa Pożyczki Skonsolidowanej** – umowa zawarta pomiędzy Bankiem a Pożyczkobiorcą na spłatę Pożyczki i/lub innych zobowiązań oraz określająca wysokość oraz warunki spłaty Pożyczki Skonsolidowanej;
34. **Umowa Ubezpieczenia** – Umowa Ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem na warunkach określonych w WU Bezpieczna Pożyczka w Wariancie 1;
35. **Uprawniony** – osoba lub podmiot wskazany przez Ubezpieczającego za zgodą Ubezpieczonego do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
36. **Utrata Stałych Źródeł Dochodów** – Zdarzenie Ubezpieczeniowe polegające na utracie Stałych Źródeł Dochodów uzyskiwanych na podstawie stosunku pracy lub stosunku służbowego, kontraktu menedżerskiego lub prowadzenia działalności gospodarczej na własny rachunek przez Ubezpieczonego, zgodnie z poniższym:
 - 1) w przypadku osób zatrudnionych w oparciu o Umowę o Pracę na Czas Określony lub w oparciu o Umowę o Pracę na Czas Nieokreślony oraz w przypadku osób uzyskujących dochód na podstawie stosunku służbowego - utrata zatrudnienia wskutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy lub stosunku służbowego z Ubezpieczonym, lub wskutek porozumienia zawartego przez pracodawcę i Ubezpieczonego z przyczyn niedotyczących pracownika w rozumieniu właściwych powszechnie obowiązujących przepisów prawa polskiego, w wyniku którego Ubezpieczony zyskuje Status Bezrobotnego, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w WU Bezpieczna Pożyczka;
 - 2) w przypadku osób fizycznych uzyskujących dochody z wykonywania działalności gospodarczej na własny rachunek - utrata Stałych Źródeł Dochodów spowodowana przyczynami ekonomicznymi, tj. w sytuacji, gdy:
 - a) Ubezpieczony zaprzestał prowadzenia działalności z przyczyn ekonomicznych, albo
 - b) Ubezpieczony zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej wskutek obowiązywania na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego przepisów prawa polskiego uniemożliwiających prowadzenie przedsiębiorstwa Ubezpieczonego, albo
 - c) rozwiązana została z Ubezpieczonym umowa cywilno-prawna, w ramach której Ubezpieczony wykonywał działalność gospodarczą swojego przedsiębiorstwa, zaprzestanie prowadzenia i wykreślenie wpisu przedsiębiorstwa Ubezpieczonego z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) lub uprawomocnienie się postanowienia sądu o ogłoszeniu upadłości Przedsiębiorcy (Ubezpieczonego) lub uprawomocnienie się postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu, iż majątek Przedsiębiorcy nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania, a nadto uzyskanie przez Ubezpieczonego Statusu Bezrobotnego, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w WU Bezpieczna Pożyczka, pod warunkiem, że Ubezpieczony przynajmniej przez 3 miesiące poprzedzające zawarcie Umowy Ubezpieczenia nieprzerwanie prowadził działalność gospodarczą, w rozumieniu właściwych przepisów i nie został w tym czasie złożony wniosek o wykreślenie wpisu przedsiębiorstwa Ubezpieczonego lub wniosek o ogłoszenie upadłości Przedsiębiorcy,
 - d) w przypadku osób fizycznych świadczących pracę (usługi) na podstawie kontraktu menedżerskiego – rozwiązanie tego kontraktu przez dającego zlecenie lub wskutek rozwiązania kontraktu menedżerskiego za porozumieniem w sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn analogicznych do przyczyn niedotyczących pracowników, w rozumieniu przepisów prawa pracy, w wyniku którego Ubezpieczony zyskuje Status Bezrobotnego, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w WU Bezpieczna Pożyczka;
37. **Zdarzenie Ubezpieczeniowe** – zajście w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela zdarzenia w postaci:
 - 1) Dla Osób Aktywnych zawodowo:
 - a) zgonu Ubezpieczonego, lub
 - b) Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego, lub
 - c) Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego, lub
 - d) Utraty Stałych Źródeł Dochodów przez Ubezpieczonego, lub
 - e) Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego.
 - 2) Dla Osób nieaktywnych zawodowo:
 - a) zgonu Ubezpieczonego, lub
 - b) Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego, lub
 - c) Hospitalizacji Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, lub
 - d) zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, lub
 - e) Inwalidztwa Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest przez Ubezpieczyciela w zakresie:

- 1) **Ubezpieczenia na wypadek zgonu** (dla Osób Aktywnych zawodowo lub dla Osób nieaktywnych zawodowo) w stosunku do Pożyczkobiorcy (Współpożyczkobiorcy), który w dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* spełnia warunki, o których mowa w § 4 ust. 8,
- 2) **Ubezpieczenia na wypadek Poważnego Zachorowania** dla Osób Aktywnych zawodowo lub dla Osób nieaktywnych zawodowo) w stosunku do Pożyczkobiorcy (Współpożyczkobiorcy), który w dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* spełnia warunki, o których mowa w § 4 ust. 8,
- 3) **Jednego z dwóch ryzyk:**
 - a) **Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy** (dla Osób Aktywnych zawodowo) w stosunku do Pożyczkobiorcy (Współpożyczkobiorcy), który w dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* spełnia warunki, o których mowa w § 4 ust. 8 i 9,
albo
 - b) **Ubezpieczenia na wypadek Inwalidztwa** (dla Osób nieaktywnych zawodowo) w stosunku do Pożyczkobiorcy (Współpożyczkobiorcy), który w dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* spełnia warunki z § 4 ust. 8, lecz nie spełnia warunków, o których mowa w § 4 ust. 9, lub podczas trwania Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej przestał spełniać którykolwiek z warunków objęcia ochroną w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy, o których mowa w § 4 ust. 9.
- 4) **Jednego z dwóch ryzyk:**
 - a) **Ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałych Źródeł Dochodów** (dla Osób Aktywnych zawodowo) w stosunku do Pożyczkobiorcy (Współpożyczkobiorcy), który w dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* spełnia warunki, o których mowa w § 4 ust. 8 i 11,
albo
 - b) **Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji** (dla Osób nieaktywnych zawodowo) w stosunku do Pożyczkobiorcy (Współpożyczkobiorcy), który w dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* spełnia warunki z § 4 ust. 8, lecz nie spełnia warunków, o których mowa w § 4 ust. 11, oraz pod warunkiem, że w dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* nie jest hospitalizowany lub podczas trwania Umowy Pożyczki/ Umowy Pożyczki Skonsolidowanej przestał spełniać którykolwiek z warunków objęcia ochroną w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałych Źródeł Dochodów, o których mowa w § 4 ust. 11 oraz pod warunkiem, że na moment, w którym przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałych Źródeł Dochodów nie jest hospitalizowany.
- 5) **Jednego z dwóch ryzyk:**
 - a) **Ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy** (dla Osób Aktywnych zawodowo) w stosunku do Pożyczkobiorcy (Współpożyczkobiorcy), który w dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* spełnia warunki, o których mowa w § 4 ust. 8 i 13,
albo
 - b) **Ubezpieczenia na wypadek zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku** (dla Osób nieaktywnych zawodowo) w stosunku do Pożyczkobiorcy (Współpożyczkobiorcy), który w dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* spełnia warunki z § 4 ust. 8, lecz nie spełnia warunków, o których mowa w § 4 ust. 13, lub podczas trwania Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej przestał spełniać którykolwiek z warunków objęcia ochroną w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy, o których mowa w § 4 ust. 13.
2. Ubezpieczyciel w razie zajścia w okresie odpowiedzialności Zdarzenia Ubezpieczeniowego zobowiązany jest do realizacji Świadczeń Ubezpieczeniowych wynikających z WU Bezpieczna Pożyczka pod warunkiem, że przyczyna tego zdarzenia powstała w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem pozostałych postanowień WU Bezpieczna Pożyczka.
3. W razie, gdyby przed wydaniem Orzeczenia upłynął okres ubezpieczenia Ubezpieczyciel jest zobowiązany do spełnienia Świadczenia Ubezpieczeniowego z tytułu **Całkowitej Niezdolności do Pracy** po dacie wydania Orzeczenia, pod warunkiem że data powstania **Całkowitej Niezdolności do Pracy** Ubezpieczonego wskazana w Orzeczeniu znajduje się w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

Warunki zawarcia Umowy Ubezpieczenia

§ 4

1. Ubezpieczający może zawrzeć Umowę Ubezpieczenia na własny lub cudzy rachunek, z zastrzeżeniem ust. 5. Zawarcie ubezpieczenia na cudzy rachunek wymaga zgody osoby, na której rachunek zawierana jest Umowa Ubezpieczenia.
2. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na podstawie *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia w Wariantie 1* zawierającego oświadczenie o stanie zdrowia oraz *Ankiety medyczną* składanego przez Ubezpieczającego Ubezpieczycielowi za pośrednictwem Agenta.
3. Umowę Ubezpieczenia zostaje zawarta jeśli Ubezpieczyciel dokona pozytywnej oceny ryzyka ubezpieczeniowego i przyjmie

złożoną mu ofertę zawarcia Umowy Ubezpieczenia przedstawioną we *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia w Wariancie 1* z zastrzeżeniem zdania następnego. Ubezpieczyciel przyjmując złożoną mu ofertę zawarcia Umowy Ubezpieczenia wydając Ubezpieczającemu dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia (**Certyfikat Ubezpieczeniowy**), z tym że uznaje się, że momentem zawarcia w ten sposób Umowy Ubezpieczenia jest dzień potwierdzenia przez Agenta w imieniu Ubezpieczyciela zgodności danych podanych we *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia w Wariancie 1* z danymi wynikającymi z okazanych przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonych dokumentów tożsamości oraz po jego podpisaniu przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonych z zastrzeżeniem ust. 4, 5 i 24.

4. W przypadku zawierania Umów Ubezpieczenia za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, Umowę Ubezpieczenia zostaje zawarta jeśli Ubezpieczyciel dokona pozytywnej oceny ryzyka ubezpieczeniowego i przyjmie złożoną mu ofertę zawarcia Umowy Ubezpieczenia przedstawioną we *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia w Wariancie 1*. *Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia w Wariancie 1* zawierający oświadczenie o stanie zdrowia oraz Ankiętę medyczną – w zależności od kanału dystrybucji – może być złożony:
 - 1) **drogą elektroniczną** - Ubezpieczyciel przyjmuje złożoną mu ofertę zawarcia Umowy Ubezpieczenia wydając Ubezpieczającemu dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia (**Certyfikat Ubezpieczeniowy**), z tym że uznaje się, że momentem zawarcia w ten sposób Umowy Ubezpieczenia jest dzień zatwierdzenia drogą elektroniczną kompletnie wypełnionego *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia w Wariancie 1* zawierającego oświadczenie o stanie zdrowia oraz Ankiętę medyczną z zastrzeżeniem ust. 24.
 - 2) **w trakcie rozmowy telefonicznej** (za pośrednictwem infolinii Agenta) - Ubezpieczyciel przyjmuje złożoną mu ofertę zawarcia Umowy Ubezpieczenia wydając Ubezpieczającemu dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia (**Certyfikat Ubezpieczeniowy**), z tym że uznaje się, że momentem zawarcia w ten sposób Umowy Ubezpieczenia jest dzień w którym Ubezpieczający zaakceptował oświadczenia znajdujące się we *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia w Wariancie 1* zawierającym oświadczenie o stanie zdrowia oraz Ankiętę medyczną które zostały mu odczytane z zastrzeżeniem ust. 24.
5. Umowa Ubezpieczenia może być zawarta za pośrednictwem serwisu internetowego Agenta lub za pośrednictwem infolinii Agenta tylko jeśli Ubezpieczający zawiera ją na własną rzecz.
6. Zakres ochrony ubezpieczeniowej w okresie obejmowania odpowiedzialnością Ubezpieczyciela może ulec zmianie w zależności od spełnienia przez Ubezpieczonego warunków wskazanych w ust. 7-13.
7. Ochroną ubezpieczeniową może być objęty każdy Pożyczkobiorca, który łącznie spełnia warunki określone poniżej, z zastrzeżeniem ust. 8-13:
 - 1) złożył *Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia zawierający oświadczenie o stanie zdrowia oraz Ankiętę medyczną*,
 - 2) posiada pełną zdolność do czynności prawnych a jego wiek w dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* **jest niższy niż 65 lat**,
 - 3) wynik Ankiety medycznej umożliwia objęcie go ochroną ubezpieczeniową zgodnie z ust. 24 poniżej.
8. Ochroną ubezpieczeniową w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy, z zastrzeżeniem ust. 9, może być objęty Pożyczkobiorca, który oprócz warunków, o których mowa w ust. 7, w dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* spełnia dodatkowo łącznie następujące warunki:
 - 1) podlega przepisom prawa polskiego o emeryturach i rentach, oraz
 - 2) nie posiada uprawnień do świadczeń emerytalnych lub rentowych na podstawie obowiązujących przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, oraz
 - 3) wobec którego na dzień złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* nie jest wydane Orzeczenie.
9. Ochroną ubezpieczeniową w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Inwalidztwa może być objęty Pożyczkobiorca, który oprócz warunków, o których mowa w ust. 7, spełnia dodatkowo następujące warunki:
 - 1) w dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* nie spełnia warunków objęcia ochroną w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy zgodnie z ust. 8, lub
 - 2) podczas trwania Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy zgodnie z ust. 8.
10. Ochroną ubezpieczeniową w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałych Źródeł Dochodów, z zastrzeżeniem ust. 11, może być objęty Pożyczkobiorca, który oprócz warunków, o których mowa w ust. 7, w dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* spełnia dodatkowo łącznie następujące warunki:
 - 1) podlega przepisom prawa polskiego o emeryturach i rentach, oraz
 - 2) nie posiada stwierdzonego prawa do emerytury lub renty z tytułu orzeczonej niezdolności do pracy na podstawie przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, oraz
 - 3) nie zostało wydane w odniesieniu do niego Orzeczenie, oraz
 - 4) uzyskuje w Polsce dochody z tytułu umowy o pracę, stosunku służbowego, z tytułu kontraktu menedżerskiego lub z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej na własny rachunek,
 - 5) w chwili złożenia podpisanego *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* nie pozostaje w okresie wypowiedzenia stosunku pracy, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego, lub w przypadku Pożyczkobiorcy prowadzącego działalność gospodarczą, w okresie 3 miesięcy przed datą złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia*

nieprzerwanie prowadził działalność gospodarczą, w rozumieniu właściwych przepisów i nie został w tym czasie złożony wniosek o wyrejestrowanie działalności gospodarczej ani wniosek o ogłoszenie upadłości Przedsiębiorcy (Ubezpieczonego).

11. Ochroną ubezpieczeniową w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji może być objęty Pożyczkobiorca, który oprócz warunków, o których mowa w ust. 7, spełnia dodatkowo następujące warunki:
 - 1) w dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* nie spełnia warunków objęcia ochroną w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałych Źródeł Dochodów zgodnie z ust. 10 oraz pod warunkiem, że w dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* nie jest hospitalizowany, **lub**
 - 2) podczas trwania Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałych Źródeł Dochodów zgodnie z ust. 10 oraz pod warunkiem, że na moment, w którym przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałych Źródeł Dochodów nie jest hospitalizowany.
12. Ochroną ubezpieczeniową w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy, z zastrzeżeniem ust. 13, może być objęty Pożyczkobiorca, który oprócz warunków, o których mowa w ust. 7, w dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* spełnia dodatkowo łącznie następujące warunki:
 - 1) podlega przepisom prawa polskiego o emeryturach i rentach, oraz
 - 2) nie posiada stwierdzonego prawa do emerytury lub renty z tytułu orzeczonej niezdolności do pracy na podstawie przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, oraz
 - 3) nie zostało wydane w odniesieniu do niego Orzeczenie.
13. Ochroną ubezpieczeniową w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku może być objęty Pożyczkobiorca, który oprócz warunków, o których mowa w ust. 7, spełnia dodatkowo następujące warunki:
 - 1) w dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* nie spełnia warunków objęcia ochroną w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy zgodnie z ust. 12, **lub**
 - 2) podczas trwania Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy zgodnie z ust. 12.
14. W przypadku nabycia uprawnień do świadczenia emerytalnego lub rentowego lub wydania w stosunku do Ubezpieczonego Orzeczenia, stwierdzającego Całkowitą Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego, Ubezpieczony powinien poinformować o tym fakcie Ubezpieczyciela nie później niż w dniu zgłoszenia *Wniosku o wypłatę świadczenia*.
15. W przypadku zawarcia Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej przez dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców, Ubezpieczającym może być tylko jeden z nich.
16. W przypadku zawarcia Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej przez dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców, Ubezpieczonym jest każdy Współpożyczkobiorca, który wyraził zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową oraz spełnia warunki określone w ust. 7 z zastrzeżeniem, że Ubezpieczeniem może być objętych nie więcej niż czterech Współpożyczkobiorców w ramach jednej Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej.
17. W ramach jednej Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej Umowa Ubezpieczenia może zostać zawarta tylko w jednym Wariancie.
18. W przypadku zawarcia Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej przez jednego Pożyczkobiorcę jest on jednocześnie Ubezpieczającym i Ubezpieczonym.
19. W przypadku śmierci dotychczasowego Ubezpieczającego, który zawarł Umowę Ubezpieczenia na cudzy rachunek Ubezpieczonemu przysługuje prawo wstąpienia w prawa i obowiązki Ubezpieczającego zgodnie z kolejnością wskazaną we *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia*.
20. Wstąpienie Ubezpieczonego w prawa i obowiązki Ubezpieczającego nastąpi na podstawie oświadczenia tego Ubezpieczonego zawartego we *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* z możliwością rezygnacji z tego prawa w każdym momencie. Wzór *Wniosku o rezygnację z wstąpienia w prawa i obowiązki Ubezpieczającego* został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela. W przypadku rezygnacji Ubezpieczonego ze wstąpienia w prawa i obowiązki Ubezpieczającego, wstąpienie w prawa i obowiązki Ubezpieczającego przysługuje następnym Ubezpieczonym zgodnie z kolejnością osób wskazanych we *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia*.
21. W przypadku rezygnacji wszystkich Ubezpieczonych ze wstąpienia w prawa i obowiązki Ubezpieczającego, Umowa Ubezpieczenia wygasa z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, za który została zapłacona składka, jednak nie wcześniej niż z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, w którym nastąpiła śmierć Ubezpieczającego, z zastrzeżeniem § 5.
22. W przypadku, gdy Pożyczka/Pożyczka Skonsolidowana nie zostanie uruchomiona, wówczas Umowę Ubezpieczenia uznaje się za niezawartą.
23. W przypadku gdy Ubezpieczony udzieli odpowiedzi przeczącej dotyczącej *Oświadczenia o stanie zdrowia*, warunkiem zawarcia Umowy Ubezpieczenia jest wypełnienie Ankiety medycznej znajdującej się na *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia*.
24. W przypadku udzielenia przez Ubezpieczonego w Ankiecie medycznej zawartej we *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* co najmniej czterech odpowiedzi twierdzących Umowa Ubezpieczenia nie może zostać zawarta.

Okres odpowiedzialności i okres ubezpieczenia

§ 5

1. **Okres ubezpieczenia** rozpoczyna się w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia i trwa do końca Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej, z zastrzeżeniem § 6 ust.1.
 2. **Okres odpowiedzialności** (ochrona ubezpieczeniowa) Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się pod warunkiem opłacenia składki ubezpieczeniowej przez Ubezpieczającego, nie wcześniej jednak niż dzień po uruchomieniu Pożyczki/Pożyczki Skonsolidowanej lub jej pierwszej transzy:
 - 1) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek zgonu Ubezpieczonego, Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego, Ubezpieczenia na wypadek Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego – od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1,
 - 2) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Inwalidztwa – od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 w sytuacji, o której mowa w § 3 ust. 1 pkt 3) ppkt b) lub od następnego dnia po dniu, w którym Ubezpieczony przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 3) ppkt a), zgodnie z § 3 ust. 1 pkt 3) ppkt b),
 - 3) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego, Ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałych Źródeł Dochodów przez Ubezpieczonego – od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, o którym mowa w ust.1,
 - 4) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji – od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, o którym mowa w ust.1 w sytuacji, o której mowa w § 3 ust. 1 pkt 4) ppkt b) lub od następnego dnia po dniu, w którym Ubezpieczony przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałych Źródeł Dochodów, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 4) ppkt a), zgodnie z § 3 ust. 1 pkt 4) ppkt b),
 - 5) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku – od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 w sytuacji, o której mowa w § 3 ust. 1 pkt 5) ppkt b) lub od następnego dnia po dniu, w którym Ubezpieczony przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 5) ppkt a), zgodnie z § 3 ust. 1 pkt 5) ppkt b)
- i trwa do końca okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 6 ust. 1.

§ 6

1. **Okres ubezpieczenia i odpowiedzialności kończy się** w stosunku do danego Ubezpieczonego z upływem najwcześniejszej z poniższych dat:
 - 1) z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 5 ust. 1,
 - 2) z dniem całkowitej, wcześniejszej spłaty Pożyczki/Pożyczki Skonsolidowanej,
 - 3) z dniem rozwiązania Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej,
 - 4) z dniem skutecznego prawnie odstąpienia przez Ubezpieczonego od Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej,
 - 5) z Dniem Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w postaci zgonu Ubezpieczonego
 - 6) z Dniem Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w postaci Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego, o ile nastąpiła wypłata Świadczenia Ubezpieczeniowego z zastrzeżeniem § 11 ust. 4,
 - 7) z Dniem Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w postaci Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego, o ile nastąpiła wypłata Świadczenia Ubezpieczeniowego z zastrzeżeniem § 11 ust. 4,
 - 8) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Inwalidztwa Ubezpieczonego – z Dniem Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w postaci Inwalidztwa, o ile nastąpiła wypłata Świadczenia Ubezpieczeniowego,
 - 9) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy, Ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałych Źródeł Dochodów, Ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy - z dniem nabycia przez Ubezpieczonego uprawnień do świadczeń emerytalnych lub rentowych na podstawie obowiązujących przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach,
 - 10) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy, Ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałych Źródeł Dochodów, Ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy - z dniem wydania Orzeczenia, o którym mowa w § 2 pkt 13,
 - 11) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałych Źródeł Dochodów przez Ubezpieczonego - z chwilą wyczerpania limitu świadczeń z tytułu Utraty Stałych Źródeł Dochodów,
 - 12) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego - z chwilą wyczerpania limitu świadczeń z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy,
 - 13) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji Ubezpieczonego - z chwilą wyczerpania limitu świadczeń z tytułu Hospitalizacji,

- 14) z dniem skutecznego prawnie **odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia** zgodnie z § 7,
15) z dniem złożenia oświadczenia o **wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia** zgodnie z § 7.

Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia/wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego

§ 7

1. Ubezpieczający może **odstąpić** od Umowy Ubezpieczenia. *Oświadczenie o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia* powinno być złożone Ubezpieczycielowi **w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia**. Zwrot składki dokonywany jest za pośrednictwem Agenta.
2. Ubezpieczający może w każdym czasie złożyć Ubezpieczycielowi *Oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia*.
3. Treść *Oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia* lub *Oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia* powinna zawierać dane pozwalające na identyfikację osoby składającej oświadczenie i Umowy Ubezpieczenia. *Oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia* lub *Oświadczenie o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia* może być złożone Ubezpieczycielowi **w formie pisemnej za pośrednictwem Agenta w pierwszej kolejności**, z zastrzeżeniem ust. 7. Wzory *Oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia* lub *Oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia* zostały pomocniczo przygotowane przez Ubezpieczyciela.
4. Za dzień złożenia *Oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia* lub *Oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia* przyjmuje się **dzień otrzymania przez Agenta** pisemnego *Oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia* lub *Oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia*, z zastrzeżeniem ust. 8.
5. Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Ubezpieczyciel świadczył ochronę ubezpieczeniową.
6. Odstąpienie/lub wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia dotyczy wszystkich Ubezpieczonych.
7. *Oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia* lub *Oświadczenie o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia* może być również złożone w formie pisemnej bezpośrednio do Ubezpieczyciela lub w formie elektronicznej e-mailem do Biura Obsługi Klienta Ubezpieczyciela po wcześniejszym zarejestrowaniu adresu e-mail Ubezpieczającego w Biurze Obsługi Klienta pod numerem 801 500 300 lub +48 71 36 92 887.
8. Za dzień złożenia *Oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia* lub *Oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia* przyjmuje się najwcześniejszy z poniższych dni:
 - 1) dzień otrzymania przez Ubezpieczyciela pisemnego *Oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia* lub *Oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia*,
 - 2) dzień złożenia do Ubezpieczyciela e-mailem dyspozycji wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia lub *Oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia*.
9. Odstąpienie od Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej, całkowita wcześniejsza spłata lub rozwiązanie Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej jest równoznaczne ze złożeniem dyspozycji wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia lub *Oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia* bez konieczności składania dodatkowego oświadczenia woli przez Ubezpieczającego. Jeżeli w ramach jednej Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej objętych ochroną ubezpieczeniową jest dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców – ochrona ubezpieczeniowa wygasa w stosunku do wszystkich Współpożyczkobiorców.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 8

Ubezpieczenie na wypadek zgonu

Ubezpieczenie na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy

Ubezpieczenie na wypadek Inwalidztwa

Ubezpieczenie na wypadek Poważnego Zachorowania

Ubezpieczenie na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy

Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji

Ubezpieczenie na wypadek zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia, które nie zaistniały w okresie odpowiedzialności.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy zgon Ubezpieczonego nastąpił wskutek samobójstwa w okresie 2 pierwszych lat od dnia złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia*.
3. **Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności** w przypadku, gdy Zdarzenie Ubezpieczeniowe powstało w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku lub w następstwie i w adekwatnym związku z Chorobą/Chorobami wskazaną/wskazanymi przez Ubezpieczonego w **Ankiecie medycznej** zawartej we *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia*, **jeżeli spełnione są poniższe warunki:**

I. Warunek:

- 1) w okresie ostatnich 12 miesięcy przed datą złożenia **oświadczenia o stanie zdrowia oraz Ankiety medycznej:**
 - a) Ubezpieczony chorował na Chorobę/Choroby wskazaną/wskazane przez Ubezpieczonego w **Ankiecie medycznej**, w następstwie i w adekwatnym związku z którą/którymi zaszło Zdarzenie Ubezpieczeniowe, lub
 - b) rozpoczęto wobec Ubezpieczonego postępowanie diagnostyczne związane z Chorobą/Chorobami wskazaną/wskazanymi przez Ubezpieczonego w **Ankiecie medycznej**, w następstwie i w adekwatnym związku z którą/którymi zaszło Zdarzenie Ubezpieczeniowe i Choroba/Choroby te na dzień zajścia zdarzenia została/zostały zdiagnozowana/zdiagnozowane u Ubezpieczonego, lub
- 2) Nieszczęśliwy wypadek w następstwie którego powstało Zdarzenie Ubezpieczeniowe miał miejsce w okresie 12 miesięcy przed datą zawarcia Umowy Ubezpieczenia do Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej,

oraz,

II. Warunek:

- 1) Zdarzenie Ubezpieczeniowe zaistniało w ciągu 24 miesięcy od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia do Umowy Pożyczki./Umowy Pożyczki Skonsolidowanej.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie Ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z:
 - 1) utratą mowy, gdy powodem utraty mowy są przyczyny psychiczne, potwierdzone odpowiednią dokumentacją medyczną wystawioną przez lekarza specjalistę danej dziedziny,
 - 2) nowotworem przewlekłej białaczki limfatycznej, nowotworem będącym wynikiem zakażenia wirusem HIV, nieinwazyjnymi nowotworami in-situ oraz wszelkimi nowotworami skóry, z wyjątkiem czerniaka złośliwego (dotyczy Ubezpieczenia na wypadek Poważnego Zachorowania),
 - 3) operacją na naczyniach wieńcowych w przypadku zastosowania technik niechirurgicznych, takich jak angioplastyka przezskórna, terapia laserowa lub inne metody leczenia nieoperacyjnego (dotyczy Ubezpieczenia na wypadek Poważnego Zachorowania),
 - 4) udarem mózgu w przypadku objawów mózgowych związanych z migreną, uszkodzeniem mózgu w wyniku urazu lub niedotlenienia, schorzeniami naczyniowymi prowadzącymi do uszkodzeń oka lub nerwu wzrokowego, a także chorobami niedokrwinnymi układu przedsionkowego (dotyczy Ubezpieczenia na wypadek Poważnego Zachorowania),
 - 5) pobytem Ubezpieczonego w ośrodkach opieki społecznej, ośrodkach dla psychicznie chorych, hospicjach onkologicznych, ośrodkach rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych lub sanatoryjnych, ośrodkach leczenia uzależnień: od leków, narkotyków czy alkoholu (dotyczy Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji),
 - 6) zatruciem spowodowanym wpływem alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lekarstw lub innych środków ograniczających świadomość z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło w celach medycznych i po zaleceniu lekarza,
 - 7) zdarzeniem spowodowanym w stanie nietrzeźwości,
 - 8) działaniami wojennymi, rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu, chyba że udział Ubezpieczonego wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
 - 9) nieprzestrzeganiem przez Ubezpieczonego zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, za wyjątkiem udzielania Ubezpieczonemu pierwszej pomocy, w związku z Nieszczęśliwym Wypadkiem,
 - 10) następstwami zabiegów o charakterze kosmetycznym, poddaniem się przez Ubezpieczonego zabiegom chirurgii plastycznej (z wyjątkiem leczenia następstw Nieszczęśliwych Wypadków) lub operacji zmiany pęci,
 - 11) próbą samobójstwa (nie dotyczy zgonu), usiłowaniem lub dokonaniem przez Ubezpieczonego przestępstwa bądź samookaleczenia lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego (nie dotyczy zgonu),
 - 12) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych prawem danego kraju uprawnień lub w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków albo substancji zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - 13) uprawianiem przez Ubezpieczonego: alpinizmu, wspinaczki górskiej i skałkowej, raftingu, speleologii, baloniarstwa, bobslei i saneczkarstwa, sportów motorowych i motorowodnych, jeździectwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, lotnictwa,

spadochroniarstwa, szybownictwa, szermierki, sportów siłowych, sportów walki i obronnych, kajakarstwa wysokogórskiego, taternictwa jaskiniowego, skoków do wody, skoków na linie, nurkowania z użyciem specjalistycznego sprzętu, surfingu, windsurfingu,

- 14) uczestnictwem przez Ubezpieczonego w zawodach z użyciem samolotów, spadochronów, lotni, paralotni, statków powietrznych, pojazdów kołowych, koni, łodzi, nart wodnych,
 - 15) wyczynowym (zawodowym) uprawianiem przez Ubezpieczonego jakiejkolwiek dyscypliny sportu, w tym udziału w zawodach, wyścigach, występach lub treningach sportowych,
 - 16) uczestnictwem przez Ubezpieczonego w wyprawach albo w ekspedycjach (zorganizowana wyprawa mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym lub naukowym) do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 5 500 m. n.p.m., busz, bieguny, tereny lodowcowe i tereny śnieżne wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego, dżungla, obszary niezaludnione
- chyba że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jeżeli Ubezpieczony przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia udzielił w oświadczeniu o stanie zdrowia lub Ankiecie medycznej zawartych we *Wniosku o zawarcie Ubezpieczenia* informacji niezgodnych z prawdą lub zataił informacje, a Zdarzenie Ubezpieczeniowe powstało w ciągu trzech lat od zawarcia Umowy Ubezpieczenia i wystąpiło w następstwie i w adekwatnym związku z którąkolwiek z okoliczności objętych oświadczeniem złożonym Ubezpieczycielowi.
 6. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela Umowy Ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
 7. W razie zawarcia Umowy Ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 6 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
 8. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ustępów poprzedzających nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 6, ust. 7 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 9

Ubezpieczenie na wypadek Utraty Stałych Źródeł Dochodów

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Utrata Stałych Źródeł Dochodów nastąpiła:
 - 1) w wyniku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego na skutek wypowiedzenia (zwolnienia ze służby) Ubezpieczonego przez pracodawcę lub zatrudniającego przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia,
 - 2) w wyniku rozwiązania kontraktu menedżerskiego na skutek złożenia wypowiedzenia przez dającego zlecenie przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia,
 - 3) w wyniku zakończenia prowadzenia działalności gospodarczej wskutek wniosków o wyrejestrowanie działalności gospodarczej lub wniosków o ogłoszenie upadłości prowadzonej działalności złożonych przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia,
 - 4) na skutek rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego przez Ubezpieczonego lub na jego wniosek,
 - 5) na skutek rozwiązania stosunku pracy za porozumieniem stron z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn nie dotyczących pracowników, w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa pracy,
 - 6) na skutek rozwiązania kontraktu menedżerskiego za porozumieniem stron z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn analogicznych do przyczyn nie dotyczących pracowników, w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa pracy,
 - 7) na skutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia z winy pracownika w trybie art. 52 Kodeksu pracy lub bez wypowiedzenia w trybie art. 53 Kodeksu pracy, a w przypadku stosunku służbowego na skutek wypowiedzenia Ubezpieczonemu stosunku służbowego na podstawie odpowiednich przepisów prawa, w sytuacji gdy zwolnienie nastąpiło na skutek okoliczności, które stanowią ustawową przesłankę zwolnienia Ubezpieczonego ze służby,
 - 8) na skutek rozwiązania przez dającego zlecenie kontraktu menedżerskiego z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, z przyczyn analogicznych do rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy z winy pracownika, o którym mowa w pkt. 7) w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy,
 - 9) w wyniku zakończenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z Ubezpieczonym, zawartego na czas wykonywania określonej pracy oraz w wyniku zakończenia stosunku pracy lub stosunku służbowego zawartego na czas określony,

- z upływem okresu, na który został zawarty; Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność gdy zakończenie stosunku pracy lub stosunku służbowego nastąpiło, pomimo iż strony poprzednio dwukrotnie zawarły umowę o pracę na czas określony (na okres minimum 12 miesięcy) na następujące po sobie okresy, o ile przerwa między rozwiązaniem poprzedniej a nawiązaniem kolejnej umowy o pracę nie przekroczyła 1-go miesiąca i Ubezpieczony uzyskał Status Bezrobotnego,
- 10) w wyniku zakończenia kontraktu menedżerskiego z upływem okresu, na jaki został zawarty, chyba że został zawarty kolejny kontrakt menedżerski z dotychczasowym dającym zlecenie na kolejny, bezpośrednio następujący (tzn. przerwa pomiędzy okresami zatrudnienia trwa nie dłużej niż 3 dni robocze) po zakończeniu poprzedniego okresu (ciągłość zatrudnienia),
 - 11) w wyniku zakończenia stosunku pracy lub kontraktu menedżerskiego:
 - a) z osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, będącą dla Ubezpiezonego Osobą Bliską,
 - b) ze spółką osobową, której współnikiem jest Osoba Bliska Ubezpiezonego,
 - c) ze spółką kapitałową, w której Osoba Bliska Ubezpiezonego posiada ponad 50% udziałów/akcji lub jest członkiem jej władz statutowych.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy Ubezpieczony mimo Utraty Stałych Źródeł Dochodów nie uzyskał Statusu Bezrobotnego.

Suma ubezpieczenia, wysokość świadczeń ubezpieczeniowych

§ 10

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu udzielonej ochrony ubezpieczeniowej, w stosunku do danego Ubezpiezonego, a w przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców – w stosunku do danego Współubebezpiezonego, ograniczona jest do kwoty **230.000 złotych** (słownie: dwustu trzydziestu tysięcy złotych), bez względu na liczbę zawartych przez danego Ubezpiezonego (Współubebezpiezonego) Umów Pożyczek/Umów Pożyczek Skonsolidowanych, w związku z którymi został on objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych WU Bezpieczna Pożyczka, oraz ich łączną wartość.

§ 11

Ubezpieczenie na wypadek zgonu

Ubezpieczenie na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy

Ubezpieczenie na wypadek Poważnego Zachorowania

1. W razie zajścia w okresie odpowiedzialności Zdarzenia Ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości, o której mowa w ust. 2 i z zastrzeżeniem ust. 3 – 4.
2. Świadczenie Ubezpieczeniowe z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego ustalane jest na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego i równe jest łącznej wysokości:
 - 1) kapitału pozostającego do spłaty na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, wynikającego z obowiązującego na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego harmonogramu spłaty Pożyczki/Pożyczki Skonsolidowanej, z wyłączeniem zadłużenia przeterminowanego, oraz
 - 2) jednej raty odsetkowej, za miesiąc w którym nastąpiło Zdarzenie Ubezpieczeniowe, wynikającej z obowiązującego na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego harmonogramu spłaty Pożyczki/Pożyczki Skonsolidowanej, oraz
 - 3) odsetek przeterminowanych według przewidzianej Umową Pożyczki/Umową Pożyczki Skonsolidowanej stopy, liczonych za okres od Dnia Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego do dnia wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego, jednak nie dłuższy niż 120 (słownie: sto dwadzieścia) dni (nie dotyczy Zdarzenia Ubezpieczeniowego w postaci zgonu Ubezpiezonego), oraz
 - 4) odsetek ustawowych według przewidzianej przepisami prawa stopy procentowej, liczonych za okres od dnia wpływu do Banku Aktu zgonu Ubezpiezonego do dnia wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego, jednak nie dłuższy niż 120 (słownie: sto dwadzieścia) dni (dotyczy wyłącznie Zdarzenia Ubezpieczeniowego w postaci zgonu Ubezpiezonego) z zastrzeżeniem ust. 3 - 4.
3. W razie Poważnego Zachorowania Ubezpiezonego w okresie pierwszych **30 dni** licząc od pierwszego dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie jednorazowego Świadczenia Ubezpieczeniowego w wysokości 10% kwoty ustalonej zgodnie z zasadami określonymi w ust. 2.
4. Wypłata Świadczenia Ubezpieczeniowego za pierwsze ze zgłoszonych Zdarzeń Ubezpieczeniowych w postaci zgonu, Całkowitej Niezdolności do Pracy albo Poważnego Zachorowania kończy odpowiedzialność Ubezpieczyciela, zgodnie z § 6 ust.

1 pkt 5)-7)

§ 12

1. W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców, wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego w odniesieniu do danego Współubezpieczonego, którego dotyczy Zdarzenie Ubezpieczeniowe, ograniczona jest do wysokości określonej zgodnie z § 11 ust. 2 – 3 podzielonej przez liczbę wszystkich Współpożyczkobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
2. Wypłata Świadczenia Ubezpieczeniowego w stosunku do danego Współpożyczkobiorcy za pierwsze ze zgłoszonych Zdarzeń Ubezpieczeniowych w postaci **zgonu, Całkowitej Niezdolności do Pracy albo Poważnego Zachorowania** kończy odpowiedzialność Ubezpieczyciela, zgodnie z § 6 ust 1 pkt 5)-7) wyłącznie w stosunku do tego Współpożyczkobiorcy, a ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do pozostałych Współpożyczkobiorców trwa nadal.

§ 13

Ubezpieczenie na wypadek Inwalidztwa

1. W razie zajścia w okresie odpowiedzialności Inwalidztwa, Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie Ubezpieczeniowe, zgodnie z ust. 2.
2. Świadczenie Ubezpieczeniowe z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 1 ustalane jest na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego i wynosi 25% kapitału pozostającego do spłaty na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, wynikającego z obowiązującego na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego harmonogramu spłaty Pożyczki/Pożyczki Skonsolidowanej, z wyłączeniem zadłużenia przeterminowanego.

§ 14

1. W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców, wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego w odniesieniu do danego Współubezpieczonego, którego dotyczy Zdarzenie Ubezpieczeniowe, ograniczona jest do wysokości określonej zgodnie z § 13 ust. 2 podzielonej przez liczbę wszystkich Współpożyczkobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
2. Wypłata Świadczenia Ubezpieczeniowego w stosunku do danego Współpożyczkobiorcy kończy odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia na wypadek Inwalidztwa wyłącznie w stosunku do tego Współpożyczkobiorcy, a ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do pozostałych Współpożyczkobiorców trwa nadal.

§ 15

Ubezpieczenie na wypadek Utraty Stałych Źródeł Dochodów z wyjątkiem osób zatrudnionych w oparciu o Umowę o Pracę na Czas Określony

1. Z tytułu wystąpienia Utraty Stałych Źródeł Dochodów (z wyjątkiem osób zatrudnionych w oparciu o Umowę o Pracę na Czas Określony) **w terminie 30 dni** licząc od pierwszego dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej - Ubezpieczonemu przysługuje **jednorazowe Świadczenie Ubezpieczeniowe** w wysokości 10% miesięcznego świadczenia, o którym mowa w ust. 2.
2. Z tytułu wystąpienia Utraty Stałych Źródeł Dochodów (z wyjątkiem osób zatrudnionych w oparciu o Umowę o Pracę na Czas Określony) **po upływie 30 dni** licząc od pierwszego dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej - Ubezpieczonemu przysługują **miesięczne Świadczenia Ubezpieczeniowe** (maksymalnie **12 miesięcznych Świadczeń Ubezpieczeniowych** z tytułu jednego i wszystkich Zdarzeń Ubezpieczeniowych w okresie ubezpieczenia) w kwocie Rat zgodnie z obowiązującym na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego harmonogramem spłaty Pożyczki/Pożyczki Skonsolidowanej.
3. Ubezpieczony nabywa prawo do jednorazowego lub pierwszego miesięcznego Świadczenia Ubezpieczeniowego z tytułu Utraty Stałych Źródeł Dochodów pod warunkiem przedłożenia dokumentu z urzędu pracy o uzyskaniu Statusu Bezrobotnego.
4. Ubezpieczony nabywa prawo do kolejnych miesięcznych Świadczeń Ubezpieczeniowych każdorazowo po upływie **30 kolejnych dni kalendarzowych** nieprzerwanego przysługiwania Statusu Bezrobotnego, przy czym drugie Świadczenie Ubezpieczeniowe wypłacane jest po upływie 60 kolejnych dni kalendarzowych nieprzerwanego przysługiwania Statusu Bezrobotnego, licząc od dnia uzyskania tego Statusu przez Ubezpieczonego.
5. Kolejne miesięczne Świadczenie Ubezpieczeniowe jest również należne w przypadku, gdy Ubezpieczony zamieszkuje w obszarze, w którym zgodnie z przepisami „*Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy*” obowiązuje sześciomiesięczny okres przysługiwania zasiłku dla bezrobotnych i Ubezpieczony stracił prawo do zasiłku ze względu na upływ sześciomiesięcznego okresu jego przysługiwania, jednak nadal pozostaje bezrobotnym w rozumieniu

przepisów ustawy.

§ 16

Ubezpieczenie na wypadek Utraty Stałych Źródeł Dochodów w przypadku osób zatrudnionych w oparciu o Umowę o Pracę na Czas Określony

1. Z tytułu wystąpienia Utraty Stałych Źródeł Dochodów w przypadku osób zatrudnionych w oparciu o Umowę o Pracę na Czas Określony **w terminie 30 dni** licząc od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej - Ubezpieczonemu przysługuje **jednorazowe Świadczenie Ubezpieczeniowe** w wysokości 10% miesięcznego świadczenia, o którym mowa w ust. 2.
2. Z tytułu wystąpienia Utraty Stałych Źródeł Dochodów w przypadku osób zatrudnionych w oparciu o Umowę o Pracę na Czas Określony **po upływie 30 dni** licząc od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej - Ubezpieczonemu przysługują **miesięczne Świadczenia Ubezpieczeniowe**:
 - 1) w przypadku Umów o Pracę na Czas Określony krótszych niż 12 miesięcy (maksymalnie 3 miesięczne Świadczenia Ubezpieczeniowe z tytułu jednego i wszystkich Zdarzeń Ubezpieczeniowych w okresie ubezpieczenia) w kwocie Rat zgodnie z obowiązującym na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego harmonogramem spłaty Pożyczki/Pożyczki Skonsolidowanej lub
 - 2) w przypadku Umów o Pracę na Czas Określony zawartych na minimum 12 miesięcy (maksymalnie 6 miesięcznych Świadczeń Ubezpieczeniowych z tytułu jednego i wszystkich Zdarzeń Ubezpieczeniowych w okresie ubezpieczenia) w kwocie Rat zgodnie z obowiązującym na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego harmonogramem spłaty Pożyczki/Pożyczki Skonsolidowanej.
3. Ubezpieczony nabywa prawo do jednorazowego lub pierwszego miesięcznego Świadczenia Ubezpieczeniowego z tytułu Utraty Stałych Źródeł Dochodów pod warunkiem przedłożenia dokumentu z urzędu pracy o uzyskaniu Statusu Bezrobotnego.
4. Ubezpieczony nabywa prawo do kolejnych miesięcznych Świadczeń Ubezpieczeniowych każdorazowo po upływie **30 kolejnych dni kalendarzowych** nieprzerwanego przysługiwania Statusu Bezrobotnego, przy czym drugie Świadczenie Ubezpieczeniowe wypłacane jest po upływie 60 kolejnych dni kalendarzowych nieprzerwanego przysługiwania Statusu Bezrobotnego, licząc od dnia uzyskania tego Statusu przez Ubezpieczonego.

§ 17

Świadczenia z tytułu Utraty Stałych Źródeł Dochodów przysługują Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§ 18

1. W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego w odniesieniu do danego Współpożyczkobiorcy, którego dotyczy Zdarzenie Ubezpieczeniowe, ograniczona jest do wysokości określonej zgodnie z § 15 ust. 1 lub ust. 2 oraz § 16 ust. 1 lub 2 podzielonej przez liczbę wszystkich Współpożyczkobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców, limit Świadczeń Ubezpieczeniowych, o których mowa w § 15 ust. 1 lub ust. 2 oraz § 16 ust. 1 lub 2, dotyczy każdego ze Współpożyczkobiorców. Wypłata maksymalnej liczby miesięcznych Świadczeń Ubezpieczeniowych z tytułu zajścia Utraty Stałych Źródeł Dochodów w stosunku do danego Współpożyczkobiorcy kończy odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałych Źródeł Dochodów wyłącznie w stosunku do tego Współpożyczkobiorcy, a ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do pozostałych Współpożyczkobiorców trwa nadal.
3. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty Stałych Źródeł Dochodów przestaje być wypłacane począwszy od dnia:
 - 1) w którym Ubezpieczony utracił Status Bezrobotnego, z zastrzeżeniem § 15 ust. 5,
 - 2) wydania Orzeczenia w stosunku do Ubezpieczonego,
 - 3) w którym Ubezpieczony nabył uprawnienia do świadczeń emerytalnych lub rentowych na gruncie obowiązujących przepisów prawa polskiego o nabywaniu rent i emerytur,
 - 4) zawarcia stosunku pracy, stosunku służbowego, kontraktu menedżerskiego lub rozpoczęcia prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.
4. W przypadku, gdy Pożyczkobiorca zawarł Umowę Ubezpieczenia do Umowy Pożyczki Skonsolidowanej a Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w postaci **Utraty Stałych Źródeł Dochodów** zaistniał w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela i z przyczyn zaistniałych w ciągu 12 miesięcy przed dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia do Umowy Pożyczki Skonsolidowanej to Świadczenie Ubezpieczeniowe ustalane jest na podstawie Umowy Pożyczki przed konsolidacją i zgodnie z § 15 ust. 2 lub § 16 ust. 2 z zastrzeżeniem, że harmonogram spłaty Pożyczki ustalany jest na ostatni dzień Umowy Pożyczki przed konsolidacją, z zastrzeżeniem, że postanowienia § 15 ust. 1 lub § 16 ust. 1 nie mają zastosowania o ile Ubezpieczony był objęty ochroną Ubezpieczeniową na podstawie niniejszych WU Bezpieczna Pożyczka w ramach Umowy

Pożyczki przed konsolidacją.

5. Ograniczenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela określone w ust. 4 ma zastosowanie tylko w przypadku gdy **Utrata Stałych Źródeł Dochodów** nastąpiła w związku z wejściem w posiadanie przez Ubezpieczonego przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia dotyczącej Umowy Pożyczki Skonsolidowanej **informacji o:**

- a) w przypadku osób zatrudnionych w oparciu o Umowę o Pracę na Czas Określony lub w oparciu o Umowę o Pracę na Czas Nieokreślony oraz w przypadku osób uzyskujących dochód na podstawie stosunku służbowego – informacji o rozwiązaniu stosunku pracy lub stosunku służbowego,
- b) w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą – informacji o wykreśleniu wpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) Ubezpieczonego lub informacji o wydaniu postanowienia o ogłoszeniu upadłości przedsiębiorstwa Ubezpieczonego lub informacji o uprawomocnieniu się postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu, że jego majątek nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania,
- c) w przypadku osób fizycznych świadczących pracę (usługi) na podstawie kontraktu menedżerskiego – informacji o rozwiązaniu kontraktu menedżerskiego przez dającego zlecenie, a w przypadku, gdy rozwiązanie kontraktu menedżerskiego za porozumieniem stron nastąpiło z przyczyn analogicznych do przyczyn dotyczących pracowników w rozumieniu powszechnie obowiązujących przepisów prawa pracy, informacji, w którym rozwiązałyby się ten kontrakt wskutek rozwiązania go przez dającego zlecenie z zachowaniem umówionych okresów wypowiedzenia określonych w kontrakcie menedżerskim.

§ 19

Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji

1. Z tytułu wystąpienia Hospitalizacji **w terminie 30 dni** licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia - Ubezpieczonemu przysługuje **jednorazowe Świadczenie Ubezpieczeniowe** w wysokości 10% miesięcznego Świadczenia, o którym mowa w ust. 2.
2. Z tytułu wystąpienia Hospitalizacji **po upływie 30 dni** licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia - Ubezpieczonemu przysługują **miesięczne Świadczenia Ubezpieczeniowe** (maksymalnie **6 miesięcznych Świadczeń Ubezpieczeniowych** z tytułu jednego i wszystkich Zdarzeń Ubezpieczeniowych w okresie ubezpieczenia) w kwocie Rat zgodnie z obowiązującym na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego harmonogramem spłaty Pożyczki/Pożyczki Skonsolidowanej.
3. Ubezpieczony nabywa prawo do pierwszego miesięcznego Świadczenia Ubezpieczeniowego po upływie **7 dni kalendarzowych** nieprzerwanej Hospitalizacji. Jeżeli po upływie okresu, o którym mowa w zdaniu poprzednim, w wyniku tych samych okoliczności Hospitalizacja trwa nadal, to jest ona traktowana, jako ciąg dalszy tego Zdarzenia Ubezpieczeniowego i w takim wypadku Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczeń po upływie 30 kolejnych dni kalendarzowych nieprzerwanej Hospitalizacji z zastrzeżeniem ust. 4-5.
4. Jeżeli, w wyniku tych samych okoliczności, przed upływem 180 dni od dnia zakończenia poprzedniego okresu Hospitalizacji nastąpiła ponowna Hospitalizacja, to jest ona traktowana, jako ciąg dalszy tego Zdarzenia Ubezpieczeniowego i w takim przypadku Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczeń po upływie 30 kolejnych dni kalendarzowych nieprzerwanej Hospitalizacji.
5. Jeżeli w wyniku tych samych okoliczności, po upływie więcej niż 180 dni od dnia zakończenia poprzedniego okresu Hospitalizacji lub w wyniku innych okoliczności nastąpiła ponowna Hospitalizacja, to jest ona traktowana jako nowe Zdarzenie Ubezpieczeniowe. W takim przypadku Ubezpieczony nabywa prawo do pierwszego miesięcznego Świadczenia Ubezpieczeniowego po upływie **7 kolejnych dni kalendarzowych** nieprzerwanej Hospitalizacji. Jeżeli po upływie okresu, o którym mowa w zdaniu poprzednim, w wyniku tych samych okoliczności Hospitalizacja trwa nadal, to jest ona traktowana jako ciąg dalszy tego Zdarzenia Ubezpieczeniowego i w takim wypadku Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczeń po upływie 30 kolejnych dni kalendarzowych nieprzerwanej Hospitalizacji.

§ 20

Świadczenia z tytułu Hospitalizacji przysługują Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§ 21

1. W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców, wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego w odniesieniu do danego Współpożyczkobiorcy, którego dotyczy Zdarzenie Ubezpieczeniowe, ograniczona jest do wysokości określonej zgodnie z § 19 ust. 1 lub 2 podzielonej przez liczbę wszystkich Współpożyczkobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców, limit Świadczeń Ubezpieczeniowych, o których mowa w § 19 ust. 1 lub 2, dotyczy każdego ze Współpożyczkobiorców. Wypłata maksymalnej liczby miesięcznych Świadczeń Ubezpieczeniowych z tytułu zajścia Hospitalizacji w stosunku do danego Współpożyczkobiorcy kończy odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji wyłącznie w stosunku do tego Współpożyczkobiorcy, a ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do pozostałych Współpożyczkobiorców trwa nadal.
3. W przypadku, gdy Pożyczkobiorca zawarł Umowę Ubezpieczenia do Umowy Pożyczki Skonsolidowanej a Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w postaci **Hospitalizacji** zaistniał w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela i z przyczyn zaistniałych w ciągu 12 miesięcy przed dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia do Umowy Pożyczki Skonsolidowanej to Świadczenie Ubezpieczeniowe ustalane jest na podstawie Umowy Pożyczki przed konsolidacją i zgodnie z § 19 ust. 2 z zastrzeżeniem, że harmonogram spłaty Pożyczki ustalany jest na ostatni dzień Umowy Pożyczki przed konsolidacją z zastrzeżeniem, że postanowienia § 19 ust. 1 nie mają zastosowania, o ile Ubezpieczony był objęty ochroną Ubezpieczeniową na podstawie niniejszych WU Bezpieczna Pożyczka w ramach Umowy Pożyczki. przed konsolidacją .
4. Ograniczenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela określone w ust. 3 ma zastosowanie tylko gdy **Hospitalizacja** nastąpiła w związku z zaplanowanymi przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia dotyczącej Umowy Pożyczki Skonsolidowanej: zabiegami medycznymi, zabiegami operacyjnymi, rehabilitacyjnymi lub zabiegami diagnostycznymi, których termin przypadał w okresie trwania Umowy Pożyczki Skonsolidowanej.

§ 22

Ubezpieczenie na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy

1. Z tytułu wystąpienia Czasowej Niezdolności do Pracy **w terminie 30 dni** licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia - Ubezpieczonemu przysługuje **jednorazowe Świadczenie Ubezpieczeniowe** w wysokości 10% miesięcznego Świadczenia, o którym mowa w ust. 2.
2. Z tytułu wystąpienia Czasowej Niezdolności do Pracy **po upływie 30 dni** licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia - Ubezpieczonemu przysługują **miesięczne Świadczenia Ubezpieczeniowe** (maksymalnie **18 miesięcznych Świadczeń Ubezpieczeniowych** z tytułu jednego i wszystkich Zdarzeń Ubezpieczeniowych w okresie ubezpieczenia) w kwocie Rat zgodnie z obowiązującym na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego harmonogramem spłaty Pożyczki/ Pożyczki Skonsolidowanej.
3. Ubezpieczony nabywa prawo do jednorazowego lub pierwszego miesięcznego Świadczenia Ubezpieczeniowego po upływie **30 kolejnych dni kalendarzowych** nieprzerwanej Czasowej Niezdolności do Pracy.
4. Ubezpieczony nabywa prawo do kolejnych miesięcznych Świadczeń Ubezpieczeniowych po upływie **30 kolejnych dni kalendarzowych** nieprzerwanej Czasowej Niezdolności do Pracy.

§ 23

Świadczenia z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy przysługują Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§ 24

1. Jeżeli nastąpił nawrót Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpiezonego w wyniku tych samych okoliczności przed upływem 30 dni kalendarzowych od dnia zakończenia poprzedniego okresu Czasowej Niezdolności do Pracy, to jest on traktowany jako ciąg dalszy poprzedniego Zdarzenia Ubezpieczeniowego. W takim wypadku Ubezpieczyciel zobowiązany jest do dalszej wypłaty Świadczeń Ubezpieczeniowych.
2. Jeżeli nastąpiła kolejna Czasowa Niezdolność do Pracy Ubezpiezonego w wyniku tych samych okoliczności po upływie 30 dni kalendarzowych od dnia zakończenia poprzedniego okresu Czasowej Niezdolności do Pracy, to jest ona traktowana jako nowe Zdarzenie Ubezpieczeniowe. W takim wypadku Ubezpieczyciel rozpoczyna realizację Świadczeń Ubezpieczeniowych na nowo, zgodnie z § 22 ust. 3 z zastrzeżeniem § 22 ust. 2.

§ 25

1. W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego w odniesieniu do danego Współpożyczkobiorcy, którego dotyczy Zdarzenie Ubezpieczeniowe, ograniczona jest do wysokości określonej zgodnie z § 22 ust. 1 lub 2 podzielonej przez liczbę wszystkich Współpożyczkobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców, limit Świadczeń Ubezpieczeniowych, o których mowa w § 22 ust. 1 lub 2, dotyczy każdego ze Współpożyczkobiorców. Wypłata maksymalnej liczby miesięcznych Świadczeń Ubezpieczeniowych z tytułu zajścia Czasowej Niezdolności do Pracy w stosunku do danego Współpożyczkobiorcy kończy odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy wyłącznie w stosunku do tego Współpożyczkobiorcy, a ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do pozostałych Współpożyczkobiorców trwa nadal.
3. W przypadku, gdy Pożyczkobiorca zawarł Umowę Ubezpieczenia do Umowy Pożyczki Skonsolidowanej a Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego z tytułu **Czasowej Niezdolności do Pracy** zaistniał w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela i z przyczyn zaistniałych w ciągu 12 miesięcy przed dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia do Umowy Pożyczki Skonsolidowanej to Świadczenie Ubezpieczeniowe ustalane jest na podstawie Umowy Pożyczki przed konsolidacją i zgodnie z § 22 ust. 2 z zastrzeżeniem, że harmonogram spłaty Pożyczki ustalany jest na ostatni dzień Umowy Pożyczki przed konsolidacją z zastrzeżeniem, że postanowienia § 22 ust. 1 nie mają zastosowania, o ile Ubezpieczony był objęty ochroną Ubezpieczeniową na podstawie niniejszych WU Bezpieczna Pożyczka w ramach Umowy Pożyczki. przed konsolidacją.
4. Ograniczenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela określone w ust. 3 ma zastosowanie tylko gdy **Czasowa niezdolność do pracy** nastąpiła w związku z planowanymi przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia dotyczącej Umowy Pożyczki Skonsolidowanej: zabiegami medycznymi, zabiegami operacyjnymi, rehabilitacyjnymi lub zabiegami diagnostycznymi, których termin przypadał w okresie trwania Umowy Pożyczki Skonsolidowanej.

§26

Ubezpieczenie na wypadek zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku

1. W razie zajścia w okresie odpowiedzialności zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie

Ubezpieczeniowe, zgodnie z ust. 2.

2. Świadczenie Ubezpieczeniowe z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 1, ustalane jest na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego i wynosi 25% kapitału pozostającego do spłaty na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, wynikającego z obowiązującego na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego harmonogramu spłaty Pożyczki/Pożyczki Skonsolidowanej, z wyłączeniem zadłużenia przeterminowanego.

§ 27

1. W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców, wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego w odniesieniu do danego Współpożyczkobiorcy, którego dotyczy Zdarzenie Ubezpieczeniowe, ograniczona jest do wysokości określonej zgodnie z § 26 ust. 2 podzielonej przez liczbę wszystkich Współpożyczkobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową.
2. Wypłata Świadczenia Ubezpieczeniowego w stosunku do danego Współpożyczkobiorcy kończy odpowiedzialność Ubezpieczyciela wyłącznie w stosunku do tego Współpożyczkobiorcy, a ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do pozostałych Współpożyczkobiorców trwa nadal.

Zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia

§ 28

1. Zawiadomienie o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego/ *Wniosek o wypłatę świadczenia* można złożyć u Ubezpieczyciela:
 - 1) elektronicznie, na stronie Ubezpieczyciela: www.tueuropa.pl,
 - 2) pisemnie lub osobiście u Ubezpieczyciela, wzór Wniosku o wypłatę świadczenia został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela i jest dostępny u Ubezpieczyciela oraz u Agenta,
 - 3) telefonicznie na nr 801 500 300 lub +48 71 36 92 887.
2. Zgłaszający roszczenie powinien dołączyć następujące dokumenty:
 - 1) w razie zgonu/zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku:
 - a) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - b) zaświadczenie o przyczynie zgonu (karta statystyczna do karty zgonu) pod warunkiem, że jego uzyskanie jest możliwe przez zgłaszającego roszczenie; jeśli zaświadczenie o przyczynie zgonu nie jest możliwe do uzyskania Ubezpieczyciel zobowiązany jest do samodzielnego pozyskania zaświadczenia o przyczynie zgonu.
 - 2) w razie Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego:
 - a) Orzeczenie,
 - b) dokumentację, na podstawie, której wydano Orzeczenie.
 - 3) w razie Poważnego Zachorowania:
 - a) zaświadczenie lekarza specjalisty stwierdzające Poważne Zachorowanie,
 - b) odpis badania potwierdzającego zaistnienie choroby lub przebiecia operacji.
 - 4) w razie Inwalidztwa Ubezpieczonego:
 - a) zaświadczenie lekarza specjalisty stwierdzające Inwalidztwo Ubezpieczonego i odpis badania potwierdzającego zaistnienie Inwalidztwa,
 - b) oświadczenie o nabyciu uprawnień do świadczenia emerytalnego lub rentowego lub Orzeczenie.
 - 5) w razie Hospitalizacji Ubezpieczonego:
 - a) wypis, zaświadczenie lekarskie potwierdzające okres pobytu w szpitalu, historia pobytu w szpitalu (karta informacyjna leczenia szpitalnego),
 - b) oświadczenie o nabyciu uprawnień do świadczenia emerytalnego lub rentowego lub Orzeczenie.
 - 6) w razie Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego:
 - a) zaświadczenie lekarskie (formularz ZUS ZLA) lub inny dokument poświadczający o Czasowej Niezdolności do Pracy potwierdzające okres przerwy w pracy, prawomocna decyzja ZUS o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego (zgodnie z § 2 ust. 6), jeżeli miał miejsce pobyt w szpitalu, historia pobytu w szpitalu.
 - 7) w razie Utraty Stałych Źródeł Dochodów Ubezpieczonego:
 - a) każdorazowo po Utracie Stałych Źródeł Dochodów zaświadczenie lub decyzja o uzyskaniu Statusu Bezrobotnego oraz:
 - a. w przypadku osób zatrudnionych w oparciu o Umowę o Pracę na Czas Nieokreślony lub Umowę o Pracę na Czas Określony lub w przypadku osób fizycznych uzyskujących dochody z tytułu kontraktu menedżerskiego, odpowiednio: świadectwo pracy albo oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu stosunku pracy lub stosunku służbowego lub kontraktu menadżerskiego,

- b. w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą:
 - i. dokumenty potwierdzające, że Ubezpieczony przynajmniej przez 3 (słownie: trzy) miesiące poprzedzające zawarcie Umowy Ubezpieczenia nieprzerwanie prowadził działalność gospodarczą, w rozumieniu właściwych przepisów i nie został w tym czasie złożony wniosek o wykreślenie z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) wpisu przedsiębiorstwa Ubezpieczonego lub wniosek o ogłoszenie upadłości Przedsiębiorcy,
 - ii. zaświadczenie o wykreśleniu wpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) lub postanowienie sądu o ogłoszeniu upadłości, lub postanowienie sądu oddalające wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu, że jego majątek nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania, albo
 - iii. oświadczenie Ubezpieczonego zawierające wskazanie podstawy prawnej, która bezpośrednio wpłynęła na wyrejestrowanie działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego oraz zaświadczenie o wykreśleniu wpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG), albo
 - iv. oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu umowy cywilno-prawnej z Ubezpieczonym oraz zaświadczenie o wykreśleniu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG),
 - b) przed każdorazową wypłatą miesięcznego Świadczenia Ubezpieczeniowego (począwszy od drugiego miesięcznego Świadczenia Ubezpieczeniowego) - aktualny dowód pobrania zasiłku dla bezrobotnych lub zaświadczenie z urzędu pracy o prawie do zasiłku lub wyciąg z konta bankowego potwierdzający wpływ zasiłku dla bezrobotnych ze wskazaniem okresu za jaki został wypłacony, a gdy okres pobrania zasiłku się skończył - zaświadczenie potwierdzające Status bezrobotnego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego,
3. W przypadku osób uzyskujących dochody na podstawie stosunku służbowego, Ubezpieczyciel może wskazać inny, odpowiedni ze względu na specyfikę unormowań prawnych stosunku służbowego (np. w przypadku służb mundurowych) dokument potwierdzający wystąpienie Zdarzenia Ubezpieczeniowego. W razie Zdarzenia Ubezpieczeniowego, które nastąpiło wskutek Nieszczęśliwego Wypadku oprócz dokumentów, o których mowa w ust. 1, w zależności od Zdarzenia Ubezpieczeniowego, także notatki, informacje, raporty, itp. Policji (Prokuratury) lub inne dokumenty potwierdzające zajście i opis okoliczności tego zdarzenia, przy czym jeśli uzyskanie powyższej dokumentacji nie jest możliwe przez Uprawnionego lub Ubezpieczonego, to Ubezpieczyciel zobowiązany jest do samodzielnego jej pozyskania.
 4. W przypadku, gdy Ubezpieczycielowi nie zostaną dostarczone wszystkie niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego dokumenty, osoba występująca z roszczeniem o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego powinna udzielić Ubezpieczycielowi informacji nt.: miejsca i Dnia Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, nazwy i adresu organu lub instytucji, w której w/w dokumenty się znajdują lub mogą się znajdować, chyba, że osoba występująca z roszczeniem o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego takich informacji nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może ich uzyskać.
 5. Zawiadomienie o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego/ *Wniosek o wypłatę świadczenia* można również złożyć u Agenta.

Czynności podejmowane przez ubezpieczyciela

§ 29

1. W terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego - *Wniosku o wypłatę świadczenia*, o którym mowa w § 28 ust. 1, Ubezpieczyciel informuje o jego otrzymaniu Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. Świadczenie Ubezpieczeniowe wypłacane jest w ciągu 30 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego (*Wniosku o wypłatę świadczenia*).
3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, Świadczenie Ubezpieczeniowe powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia Ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel spełni w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia Ubezpieczeniowego w terminie określonym w ust. 2, zawiadamia pisemnie Ubezpieczonego lub Uprawnionego lub osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część Świadczenia Ubezpieczeniowego.
5. Jeżeli Świadczenie Ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie Ubezpieczonego lub Uprawnionego lub osobę zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia

- Ubezpieczeniowego.
6. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępniać osobom, o których mowa w ust. 1, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.
 7. W przypadku, kiedy przedłożona dokumentacja medyczna nie potwierdza jednoznacznie zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego bądź zawiera niejasności lub rozbieżności, Ubezpieczyciel może zażądać, aby Ubezpieczony poddał się badaniom lekarskim u wskazanego lekarza specjalisty na koszt Ubezpieczyciela w celu potwierdzenia zasadności roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu Całkowitej Niezdolności do Pracy, Poważnego Zachorowania, Inwalidztwa, Czasowej Niezdolności do Pracy lub Hospitalizacji.
 8. Brak kompletnej dokumentacji niezbędnej do wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego, o której mowa w § 28, uniemożliwiającej ustalenie prawa do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego lub wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego, stanowi podstawę do wstrzymania wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego do czasu uzupełnienia dokumentacji lub podstawę do odmowy wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego w przypadku nieuzupełnienia dokumentacji.
 9. Zasady opodatkowania świadczeń należnych Uprawnionemu z tytułu WU Bezpieczna Pożyczka regulują przepisy o podatku dochodowym od osób prawnych lub osób fizycznych.
 10. W metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego.
 11. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej TU Europa S.A i TU na Życie Europa S.A. publikowane będą na stronie: www.tueuropa.pl.

Uprawniony

§ 30

1. Ubezpieczający za zgodą Ubezpieczonego wskazuje Uprawnionego we *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* oraz wskazuje kwotowo wysokość należnego Świadczenia Ubezpieczeniowego temu Uprawnionemu.
2. Ubezpieczający może w każdym czasie zmienić, wskazać lub odwołać wskazanie Uprawnionego, za zgodą Ubezpieczonego wyrażoną we *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia*, zawiadamiając o tym Ubezpieczyciela w formie:
 - 1) elektronicznej, wniesionej mailowo lub za pomocą narzędzia komunikacji udostępnionego przez Ubezpieczyciela (np. umieszczonego na stronie www.tueuropa.pl),
 - 2) pisemnej lub osobiście u Ubezpieczyciela,
 - 3) za pośrednictwem Agenta.
3. Przy wypłacie Świadczenia Ubezpieczeniowego przez Ubezpieczyciela za wiążące uznawane jest ostatnie oświadczenie Ubezpieczającego.
4. W przypadku, gdy Uprawnionemu wskazanemu we *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* należy się, zgodnie z tym wnioskiem tylko część Świadczenia Ubezpieczeniowego należnego z Umowy Ubezpieczenia, Świadczenie Ubezpieczeniowe w pozostałej części zostanie wypłacone członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności: małżonek, dzieci, wnuki, rodzice, rodzeństwo, dzieci rodzeństwa, dziadkowie, pasierbowie. Przysposobieni i przysposabiający są uprawnieni do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego w sposób analogiczny do zasad dziedziczenia ustawowego wynikających z kodeksu cywilnego. Otrzymanie Świadczenia Ubezpieczeniowego przez osobę lub osoby wymienione w pierwszej kolejności wyklucza otrzymanie Świadczenia Ubezpieczeniowego przez osoby wymienione w dalszej kolejności. Osoby należące do tej samej grupy członków rodziny otrzymują Świadczenie Ubezpieczeniowe w równych częściach. W razie braku osób, o których mowa w zdaniach poprzednich, Uprawnionych ustala się na zasadach analogicznych do zasad dziedziczenia ustawowego po zmarłym Ubezpieczonym z wyłączeniem Gminy i Skarbu Państwa, bez względu na to, że inne osoby są uprawnione do spadku na podstawie testamentu.
5. Jeżeli nie wskazano żadnej uprawnionej osoby do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego lub wskazanie wszystkich Uprawnionych stało się bezskuteczne, ust. 4 stosuje się odpowiednio.
6. Ubezpieczyciel w razie wątpliwości co do uprawnień osoby zgłaszającej roszczenie, może uzależnić wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego od przedłożenia dokumentów potwierdzających uprawnienie tej osoby do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego, w szczególności postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub notarialnego poświadczenia dziedziczenia.
7. Wskazanie Uprawnionego staje się bezskuteczne, jeżeli Uprawniony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego.
8. Świadczenie Ubezpieczeniowe nie przysługuje osobie wskazanej w ust. 4 jeżeli umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku Świadczenie Ubezpieczeniowe przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego

wymienionym w ust. 4 w dalszej kolejności.

Składka ubezpieczeniowa

§ 31

1. Obowiązek zapłaty składki ubezpieczeniowej ciąży na Ubezpieczającym. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność Ubezpieczyciela może on podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu. Składka opłacana jest jednorazowo za pośrednictwem Agenta za cały okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela wskazany we *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia*.
2. W przypadku przedłużenia okresu spłaty Pożyczki/Pożyczki Skonsolidowanej zgodnie z § 5 ust. 3, Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty za pośrednictwem Agenta **składki dodatkowej**.
3. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela według Taryfy Składek obowiązującej w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia a w przypadku przedłużenia okresu spłaty Pożyczki wg Taryfy obowiązującej w dniu tego przedłużenia.
4. Składkę ustala się biorąc pod uwagę:
 - 1) długość trwania okresu odpowiedzialności,
 - 2) wysokość sumy ubezpieczenia,
 - 3) wysokości limitów, liczby i wartości poszczególnych świadczeń,
 - 4) inne czynniki wpływające na prawdopodobieństwo powstania zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
5. Termin zapłaty składki podany jest we *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia*. Niezapłacenie składki w wysokości i terminie podanym we *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* spowoduje, że okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela nie rozpocznie się.
6. W związku z wypowiedzeniem Umowy Ubezpieczenia oraz w przypadku zakończenia ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) (całkowita, wcześniejsza spłata Pożyczki/Pożyczki Skonsolidowanej) i § 6 ust. 1 pkt 3) (rozwiązanie Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej) Składka za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej zostanie rozliczona i zwrócona Ubezpieczającemu **proporcjonalnie do okresu niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej** (przy czym każdy rozpoczęty dzień ochrony ubezpieczeniowej traktuje się jako pełny), o ile składka została opłacona, z zastrzeżeniem ust. 8. Składka zostanie zwrócona Ubezpieczającemu za pośrednictwem Agenta w terminie 14 dni roboczych od dnia otrzymania *Oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia* lub zakończenia okresu ochrony.
7. W związku z odstąpieniem od Umowy Ubezpieczenia w ciągu 30 dni, o którym mowa w § 7 ust. 1 oraz w przypadku zakończenia ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 4) (odstąpienie od Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej) składka, o ile została opłacona, zostanie zwrócona Ubezpieczającemu **w pełnej wysokości**. Składka zostanie zwrócona Ubezpieczającemu za pośrednictwem Agenta w terminie 14 dni roboczych od dnia otrzymania *Oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia* lub zakończenia okresu ochrony.
8. W związku z **wypowiedzeniem** Umowy Ubezpieczenia oraz w przypadku zakończenia ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) i pkt 3) Składka za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej zostanie rozliczona i zwrócona Ubezpieczającemu za pośrednictwem Agenta proporcjonalnie do okresu niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, zgodnie ze wzorem:

$$\text{zwrot}_\text{składki} = \text{Składka} \cdot \frac{k}{n}$$

gdzie:

Składka – składka jednorazowa za okres, w którym nastąpiło wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia oraz w przypadku zakończenia ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) i pkt 3),

k – liczba dni niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, za które została zapłacona Składka,

n – liczba dni ochrony ubezpieczeniowej, za które została zapłacona Składka.

Postanowienia końcowe

§ 32

1. Ubezpieczający oraz Ubezpieczony powinni informować Ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych osobowych i teled adresowych podanych we *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* składając:
 - 1) **za pośrednictwem Agenta** w formie przyjętej przez Bank dla zmian do Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej, lub

- 2) bezpośrednio Ubezpieczycielowi:
 - a) pisemne *Oświadczenie o zmianie danych osobowych do ubezpieczenia* lub
 - b) w formie elektronicznej e-mailem do Biura Obsługi Klienta Ubezpieczyciela na adres: bok@tueuropa.pl. Złożenie *Oświadczenia o zmianie danych* e-mailem przez Ubezpieczającego może nastąpić po wcześniejszym zarejestrowaniu adresu e-mail Ubezpieczającego w Biurze Obsługi Klienta. Zarejestrowanie adresu e-mail, o którym mowa w zdaniu poprzednim, możliwe jest telefonicznie w Biurze Obsługi Klienta.
2. Wzór *Oświadczenia o zmianie danych osobowych do ubezpieczenia* został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela i jest dostępny u Ubezpieczyciela i u Agenta.
3. Spory z Umowy Ubezpieczenia mogą być rozstrzygane w drodze polubownej.
4. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia zawartej na podstawie WU Bezpieczna Pożyczka można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej bądź sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
5. Ubezpieczony, Uprawniony, ma prawo do składania reklamacji, zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela:
 - 1) w formie pisemnej osobiście w centrali Ubezpieczyciela lub w każdej jednostce Ubezpieczyciela obsługującej klientów albo drogą pocztową na adres centrali Ubezpieczyciela,
 - 2) ustnie – telefonicznie pod numerem infolinii Ubezpieczyciela 801 500 300 albo osobiście z wykorzystaniem formularza zgłoszenia reklamacji dostępnego w centrali Ubezpieczyciela lub każdej jednostce Ubezpieczyciela obsługującej klientów,
 - 3) w formie elektronicznej z wykorzystaniem aplikacji zamieszczonej na stronie internetowej: www.tueuropa.pl w zakładce Centrum Obsługi Klienta.
6. Aktualne dane teleadresowe ubezpieczyciela znajdują się na stronie internetowej pod adresem: www.tueuropa.pl.
7. Osoba, o której mowa w ust. 5, w przypadku nieuwzględnienia jej roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji lub niewykonania czynności wynikającej z pozytywnie rozpatrzonej reklamacji we wskazanym terminie, może zwrócić się do Rzecznika Finansowego: a/ o rozpatrzenie sprawy lub b/ o przeprowadzenie pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporu między klientem a podmiotem rynku finansowego. Aktualne dane o podmiocie uprawnionym do przeprowadzenia ww. postępowania dostępne są na stronie internetowej pod adresem: <http://www.rf.gov.pl>
8. Osoba wskazana w ust. 5, będąca konsumentem, może także korzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
9. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni kalendarzowych licząc od dnia ich wpływu, przy czym do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
10. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia, okolicznościach wymagających ustalenia dla rozpatrzenia sprawy oraz o spodziewanej dacie rozpatrzenia reklamacji i uzyskania odpowiedzi. Maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji nie może przekroczyć 60 dni kalendarzowych licząc od dnia jej wpływu.
11. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Przekazanie odpowiedzi pocztą elektroniczną może nastąpić wyłącznie na wniosek składającego reklamację.
12. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
13. Językiem stosownym przy wzajemnych relacjach pomiędzy Ubezpieczającym i Ubezpieczycielem jest język polski.
14. Wprowadzenie do Umowy Ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od WU Bezpieczna Pożyczka wymaga formy pisemnej i przyjęcia tych postanowień przez obie strony Umowy Ubezpieczenia pod rygorem nieważności. Różnicę pomiędzy treścią Umowy Ubezpieczenia a WU Bezpieczna Pożyczka Ubezpieczyciel przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku Ubezpieczyciel nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego.

§33

W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.

Załącznik do WU Bezpieczna Pożyczka – Taryfa Składek dla Wariantu 1

1. Zgodnie z postanowieniami WU Bezpieczna Pożyczka składkę ubezpieczeniową dla Umów Ubezpieczenia zawartych począwszy od dnia 23.04.2022 roku oblicza się w złotych polskich za czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczycieli.
2. Wysokość obliczanych składek ubezpieczeniowych zaokrągla się do dwóch miejsc po przecinku.
3. Wysokość składki w ramach jednej Umowy Ubezpieczenia obliczana jest według wzoru:

$$\text{składka} = S \times M \times \text{PNS}$$

gdzie:

S - współczynnik składki, **wynoszący 0,31%**

M - liczba miesięcy trwania Umowy Ubezpieczenia

PNS - podstawa naliczenia składki ubezpieczeniowej, którą jest:

- 1) dla Pożyczkobiorców zawierających Umowy Ubezpieczenia przy zawieraniu Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej – całkowita kwota Pożyczki/Pożyczki Skonsolidowanej, powiększona o kwotę prowizji (o ile jest kredytowana),
- 2) dla Pożyczkobiorców zawierających Umowy Ubezpieczenia po zawarciu Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej – kwota salda zadłużenia pozostałego do spłaty na dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia,
- 3) w przypadku przedłużenia okresu spłaty Pożyczki/Pożyczki Skonsolidowanej – kwota bieżącego salda zadłużenia na dzień zawarcia aneksu do Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej przedłużającego okres spłaty.

WARIANT 2

(dedykowany jest dla osób między 65 a 75 rokiem życia w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia)
który powstał na podstawie

OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA BEZPIECZNA POŻYCZKA – PAKIET ŻYCIE WARIANT 2

zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.
nr 06/04/22 z dnia 19.04.2022 r. (zwanymi dalej: **OWU_Z_II**), które wchodzi w życie z dniem 23.04.2022 r.

Postanowienia wstępne

§ 1

1. Na podstawie WU Bezpieczna Pożyczka w Wariancie 2 Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa Spółka Akcyjna (zwane także: Ubezpieczycielem) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek zgonu, Ubezpieczenia na wypadek Zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku oraz usług Assistance Medycznego zawierają Umowy Ubezpieczenia z osobami fizycznymi zwanymi dalej: Ubezpieczającymi.
2. WU Bezpieczna Pożyczka w Wariancie 2 mają zastosowanie również do zawierania Umów Ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość oraz z zastosowaniem przepisów o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

Definicje

§ 2

W rozumieniu WU Bezpieczna Pożyczka w Wariancie 2 poniższe określenia mają następujące znaczenie:

1. Agent – Bank Millennium Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie wykonujący w imieniu Ubezpieczyciela czynności agencyjne;
2. Ankieta medyczna – ankieta medyczna zawarta we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia w której Ubezpieczony wskazuje poniższe choroby na które chorował:
 - 1) Choroba niedokrwienna serca, której najczęstszą postacią jest choroba wieńcowa jest to zespół chorobowy charakteryzujący się niedostatecznym ukrwieniem (i co za tym idzie niedostatecznym zaopatrzeniem w tlen) serca, spowodowanym zwężeniem (a niekiedy - zamknięciem) światła tętnic wieńcowych, odżywiających mięsień serca. Przyczyną choroby niedokrwiennej serca przebiegającej pod postacią wieńcowej jest miażdżycza tętnic wieńcowych, czyli naczyń zaopatrujących serce w tlen oraz substancje odżywcze niezbędne do prawidłowego jego funkcjonowania.
 - 2) Miażdżycza – jest to przewlekłe schorzenie o etiologii zapalnej toczące się w błonie wewnętrznej tętnic dużego i średniego kalibru, przebiegające z odkładaniem się złogów tłuszczowo-wapniowych pod postacią blaszki miażdżycowej w błonie wewnętrznej naczyń, których obecność stopniowo prowadzi do zawężania światła naczyń, co skutkuje zmniejszeniem przepływu krwi (niedokrwieniem) oraz niedotlenieniem narządów.
 - 3) Udar mózgu – epizod mózgowo-naczyniowy wywołujący następstwa neurologiczne trwające ponad 24 godziny, obejmujący zakrzepicę, krwawienie lub zator materiałem pochodzenia pozaczaskowego; istnienie trwałego uszkodzenia neurologicznego musi zostać potwierdzone przez lekarza neurologa, nie wcześniej niż 6 tygodni po zdarzeniu.
 - 4) Choroba nadciśnieniowa – (nadciśnienie tętnicze) jest to choroba charakteryzująca się podwyższonym ciśnieniem krwi, czyli ciśnieniem tętniczym o wartości 140/90 mm Hg lub więcej. Chorobę tę rozpoznaje jeśli średnie wartości ciśnienia tętniczego (wyliczone co najmniej z dwóch pomiarów dokonanych podczas co najmniej dwóch różnych wizyt) są równe lub wyższe niż 140 mm Hg dla skurczowego ciśnienia tętniczego i/lub 90 mm Hg dla rozkurczowego ciśnienia tętniczego.
 - 5) Nowotwór złośliwy – obecność jednego lub więcej guzów złośliwych rozpoznanych jako złośliwe badaniem histopatologicznym przeprowadzonym przez specjalistę onkologa lub histopatologa, charakteryzujących się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych oraz inwazją i niszczeniem zdrowej tkanki, co obejmuje także białaczkę, nowotwory układu limfatycznego i chorobę Hodgkina
 - 6) Cukrzyca (łac. diabetes mellitus) – jest grupą chorób metabolicznych o wieloczynnikowej etiologii charakteryzującą się stanem przewlekłej hiperglikemii (podwyższonego stężenia glukozy we krwi) wynikającym z nieprawidłowego wydzielania lub działania insuliny bądź obu tych zaburzeń
 - 7) Niewydolność nerek – końcowa postać niewydolności nerek charakteryzująca się trwałym i nieodwracalnym upośledzeniem funkcji obydwu nerek, w wyniku którego konieczne jest stosowanie regularnych dializ lub przeszczep nerek.
 - 8) Marskość wątroby - jest to końcowy etap procesów destrukcyjnych i naprawczych polegający na włóknieniu oraz regeneracji narządu, wywołany przez czynniki etiologiczne odpowiedzialne za przewlekłe choroby wątroby. Marskość wątroby jest definiowana histologicznie jako rozlany proces obejmujący cały narząd charakteryzujący się

zwłóknieniem i przekształceniem normalnej architektury wątroby w guzki o nieprawidłowej budowie w następstwie przewlekłego uszkodzenia, co prowadzi do zmiany normalnej zrazikowej organizacji wątroby

- 9) POCHP (przewlekła obturacyjna choroba płuc) – jest to schorzenie, które charakteryzuje się słabo odwracalnym ograniczeniem przepływu powietrza w drogach oddechowych, które zazwyczaj ma charakter postępujący, charakteryzuje się objawami ze strony układu oddechowego i ograniczeniem przepływu powietrza przez drogi oddechowe, klinicznie wyrażonymi pod postacią przewlekłego zapalenia oskrzeli (PZO) i/lub rozedmy płuc, spowodowanym przez nieprawidłowości w drogach oddechowych i/lub przestrzeni pęcherzykowej, wywołane przez istotne narażenie na szkodliwe cząstki lub gazy, najczęściej na dym tytoniowy;
3. Bank – Bank Millennium Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, który udzielił Pożyczki/Pożyczki Skonsolidowanej na podstawie zawartej z Pożyczkobiorcą Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej;
4. Centrum Alarmowe – podmiot, któremu Ubezpieczyciel zlecił organizację świadczeń medycznych będących przedmiotem ubezpieczenia, określonych w § 3 ust. 4 uprawniony do organizacji i wykonywania świadczeń wynikających z Umowy Ubezpieczenia, dyspozycyjne przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, 365 dni w roku;
5. Certyfikat Ubezpieczeniowy – dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia w zakresie programu ubezpieczeniowego Bezpieczna Pożyczka w Wariantie 2;
6. Choroba – schorzenie powodujące zaburzenia w funkcjonowaniu układów lub narządów ciała Ubezpieczonego, niezależne od woli Ubezpieczonego, powstałe w wyniku patologii możliwej do zdiagnozowania przez lekarza, wymagające leczenia, diagnostyki lub rehabilitacji;
7. Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego:
 - 1) zgonu – dzień śmierci Ubezpieczonego wskazany w akcie zgonu;
 - 2) zgonu w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku – dzień śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku wskazany w akcie zgonu;
 - 3) Assistance Medycznego – dzień wystąpienia zdarzenia, w postaci Nieszczęśliwego Wypadku lub Nagłego Zachorowania, objętego ochroną ubezpieczeniową, które wystąpiło w okresie odpowiedzialności uprawniające do skorzystania ze Świadczenia Assistance określonego w WU Bezpieczna Pożyczka;
8. Hospitalizacja – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku lub Nagłego Zachorowania przez okres trwający jednorazowo nieprzerwanie minimum 4 dni, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego;
9. Lekarz – osoba posiadająca obowiązujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej kwalifikacje, potwierdzone wymaganymi dokumentami, do udzielania świadczeń medycznych, nie będąca członkiem najbliższej rodziny Ubezpieczonego;
10. Lekarz Centrum Alarmowego – zatrudniony w Centrum Alarmowym lekarz konsultant;
11. Miejsce Zamieszkania – zgłoszone Ubezpieczycielowi miejsce zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
12. Nagłe Zachorowanie – Choroba, która wystąpiła w okresie ochrony ubezpieczeniowej w sposób nagły i wymagająca zasięgnięcia natychmiastowej lub pilnej pomocy medycznej z powodu zagrożenia życia lub zdrowia w razie jej odroczenia;
13. Nieszczęśliwy Wypadek – nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zajścia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela;
14. Osoba Bliska – małżonek, krewny lub powinowaty Ubezpieczonego do drugiego stopnia włącznie;
15. Pożyczka – kredyt lub pożyczka gotówkowa udzielona na podstawie Umowy Pożyczki, zgodnie z regulacjami Banku;
16. Pożyczka Skonsolidowana – kredyt lub pożyczka gotówkowa udzielona na podstawie Umowy Pożyczki Skonsolidowanej, zgodnie z regulacjami Banku;
17. Pożyczkobiorca – osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, która zawarła z Bankiem Umowę Pożyczki lub Umowę Pożyczki Skonsolidowanej; w przypadku udzielenia jednej Pożyczki lub Pożyczki Skonsolidowanej więcej niż jednemu Pożyczkobiorcy (Współpożyczkobiorcy) postanowienia WU Bezpieczna Pożyczka dotyczące Pożyczkobiorcy stosuje się odpowiednio do Współpożyczkobiorców, o ile w WU Bezpieczna Pożyczka nie postanowiono odmiennie;
18. Rok ubezpieczeniowy – 12 następujących po sobie kolejno miesięcy kalendarzowych, poczynwszy od pierwszego dnia pierwszego okresu odpowiedzialności,
19. Szpital – działający na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, na podstawie właściwych przepisów, publiczny lub niepubliczny zakład lecznictwa zamkniętego, przeznaczony dla chorych wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniający chorym całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego;
20. Świadczenie Assistance – jedno ze świadczeń wymienionych w § 3 ust. 4 oraz w Tabeli nr 1 § 15 WU Bezpieczna Pożyczka;
21. Świadczenie Ubezpieczeniowe – świadczenie pieniężne wypłacane przez Ubezpieczyciela Uprawnionemu lub Ubezpieczonemu z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
22. Ubezpieczający – Pożyczkobiorca zawierający z Ubezpieczycielem Umowę Ubezpieczenia na zasadach określonych w WU Bezpieczna Pożyczka, z zastrzeżeniem § 4 ust. 7; Ubezpieczający jest równocześnie Ubezpieczonym;
23. Ubezpieczony – Pożyczkobiorca lub Współpożyczkobiorca (Współubezpieczeni), na rzecz których Ubezpieczający zawarł Umowę Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 4 ust. 8;
24. Ubezpieczyciel – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A., w Wariantie 2 w zakresie: Ubezpieczenia na wypadek zgonu,

Ubezpieczenia na wypadek zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, usług Assistance Medycznego, posiadająca status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych;

25. Umowa Pożyczki – umowa zawarta pomiędzy Bankiem a Pożyczkobiorcą określająca wysokość oraz warunki spłaty Pożyczki;
26. Umowa Pożyczki Skonsolidowanej – umowa zawarta pomiędzy Bankiem a Pożyczkobiorcą na spłatę Pożyczki i/lub innych zobowiązań oraz określająca wysokość oraz warunki spłaty Pożyczki Skonsolidowanej;
27. Umowa Ubezpieczenia – Umowa Ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem na warunkach określonych w WU Bezpieczna Pożyczka w Wariancie 2;
28. Uprawniony – osoba lub podmiot wskazany przez Ubezpieczającego za zgodą Ubezpieczonego do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
29. Usługi Assistance Medycznego – usługi polegające na organizacji lub organizacji i pokryciu kosztów Świadczeń Assistance przez Centrum Alarmowe na rzecz Ubezpieczonych w przypadku wystąpienia Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku w zakresie i w granicach sum ubezpieczenia przewidzianych w WU Bezpieczna Pożyczka;
27. Zdarzenie Ubezpieczeniowe – zajście w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela zdarzenia w postaci:
 - 1) zgonu Ubezpieczonego, lub
 - 2) zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, lub
 - 3) uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego w wyniku Nagłego Zachorowania lub Nieszczęśliwego Wypadku, uprawniające do skorzystania ze Świadczenia Assistance.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest przez Ubezpieczyciela w zakresie:
 - 1) Ubezpieczenia na wypadek zgonu,
 - 2) Ubezpieczenia na wypadek zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku,
 - 3) usług Assistance Medycznego,w stosunku do Pożyczkobiorcy (Współpożyczkobiorcy), który w dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* spełnia warunki, o których mowa w § 4 ust. 6,
2. Ubezpieczyciel w razie zajścia w okresie odpowiedzialności Zdarzenia Ubezpieczeniowego zobowiązany jest do realizacji Świadczeń Ubezpieczeniowych wynikających z WU Bezpieczna Pożyczka pod warunkiem, że przyczyna tego zdarzenia powstała w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem pozostałych postanowień WU Bezpieczna Pożyczka.
3. Świadczenie Usług Assistance Medycznego obejmuje organizację i pokrycie kosztów lub zwrot kosztów świadczeń określonych w ust. 4, do wysokości limitów odpowiedzialności określonych w § 15, w przypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia Ubezpieczonego powstałego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Nagłego Zachorowania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. O celowości i sposobie realizacji poszczególnych świadczeń decyduje Lekarz konsultant Centrum Alarmowego. Centrum Alarmowe nie organizuje pomocy medycznej w przypadku bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia Ubezpieczonego, tj. w sytuacjach wymagających wezwania pogotowia ratunkowego, jednakże podejmuje działania w celu wezwania pogotowia ratunkowego.
4. W przypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia Ubezpieczonego powstałego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Nagłego Zachorowania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej Ubezpieczyciel zapewnia następujące Świadczenia Assistance:
 - 1) Wizyta Lekarza – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty pierwszej wizyty lekarza pierwszego kontaktu w Miejscu Zamieszkania Ubezpieczonego.
 - 2) Dostarczenie leków – zgodnie z zaleceniami Lekarza prowadzącego leczenie lub Lekarza Centrum Alarmowego, Ubezpieczony wymaga przebywania w Miejscu Zamieszkania, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty dostarczenia przepisanych przez Lekarza prowadzącego leczenie leków. Koszt zakupu leków pokrywa Ubezpieczony.
 - 3) Transport medyczny – w przypadkach niewymagających interwencji pogotowia ratunkowego, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty transportu medycznego z Miejsca Zamieszkania do najbliższego Szpitala lub placówki medycznej.
 - 4) Wizyta pielęgniarki – Centrum Alarmowe na zlecenie Lekarza organizuje i pokrywa kosztów dojazdu pielęgniarki do Miejsca Zamieszkania Ubezpieczonego w godzinach 8.00 – 16.00 i pokrywa jej honorarium.
 - 5) Opieka domowa po Hospitalizacji – jeżeli Ubezpieczony był hospitalizowany przez co najmniej 4 dni, Ubezpieczyciel, po zakończeniu Hospitalizacji, zapewnia organizację i pokrycie do wysokości ustalonego limitu kosztów opieki po Hospitalizacji (w godzinach od 8:00 do 17:00) w związku ze stwierdzoną, medycznie uzasadnioną, koniecznością pomocy w Miejscu Zamieszkania Ubezpieczonego, zgodnie z poniższym zakresem:
 - a) zakupy artykułów spożywczych pierwszej potrzeby,

- b) codzienne porządki domowe,
- c) dostawa oraz przygotowanie posiłków,
- d) opieka nad zwierzętami domowymi, przez które rozumie się kota lub psa należącego do ras domowych, z wyłączeniem ras uznanych za agresywne zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa
- e) podlewanie kwiatów.

Świadczenie Assistance przysługuje jedynie w przypadku, gdy w Miejscu Zamieszkania Ubezpieczonego nie ma osoby, która mogłaby taką opiekę zagwarantować. Zakres świadczenia obejmuje wyłącznie dostawę wyżej wymienionych artykułów, bez kosztów samych produktów, które pokrywa Ubezpieczony;

- 6) Opieka nad zwierzętami w trakcie Hospitalizacji – jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany i brak osoby, która mogłaby zaopiekować się pozostawionymi bez opieki zwierzętami domowymi, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty opieki nad zwierzętami pozostawionymi w Miejscu Zamieszkania Ubezpieczonego, bądź organizuje oraz pokrywa koszty przewozu zwierząt domowych do osoby wskazanej przez Ubezpieczonego lub hotelu dla zwierząt. Warunkiem wykonania świadczenia jest dostarczenie przez Ubezpieczonego lub osobę wskazaną aktualnej książeczki szczepień zwierzęcia.
- 7) Organizacja pomocy psychologa - w przypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia Ubezpieczonego jeżeli Ubezpieczony znajduje się w trudnej sytuacji losowej, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Alarmowego organizuje pomoc psychologa.
- 8) Organizacja wizyty u Lekarza specjalisty - w przypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Alarmowego organizuje wizytę u Lekarza specjalisty.
- 9) Telefoniczna konsultacja Lekarza - centrum Alarmowe zapewni Ubezpieczonemu telefoniczną rozmowę z Lekarzem Centrum Alarmowego, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli ustnej informacji, co do dalszego toku postępowania.
- 10) Organizacja procesu rehabilitacji – w przypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia Ubezpieczonego Ubezpieczonego Centrum Alarmowe zaplanuje i zorganizuje proces rehabilitacji.
- 11) Dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego - zgodnie ze wskazaniami Lekarza pierwszego kontaktu wysłanego przez Centrum Alarmowe, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty dostarczenia drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego do Miejsca Zamieszkania Ubezpieczonego.
- 12) Organizacja sanatorium/domu opieki - w przypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia Ubezpieczonego Ubezpieczonego Centrum Alarmowe zaplanuje, zorganizuje oraz zarezerwuje dostępne na dana chwilę wolne miejsca w sanatorium/domu opieki.
- 13) Infolinia medyczna – w przypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia Ubezpieczonego Ubezpieczonego Centrum Alarmowe udostępni jemu następujące informacje:
 - a) Baza danych aptek na terenie całego kraju, w tym również adresy, godziny pracy oraz numery telefonów,
 - b) Baza danych placówek medycznych mających podpisane kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - c) Baza danych placówek medycznych (lekarzy ogólnych, szpitali, przychodni, spółdzielni lekarskich) w tym adresów, godzin pracy i numerów telefonów placówek odpowiadających potrzebom Ubezpieczonego i rekomendowanych przez lekarzy uprawnionych,
 - d) Baza danych placówek leczenia zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji oraz kliniki Akademii Medycznych),
 - e) Baza danych placówek odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych i sanatoryjnych na terenie kraju,
 - f) Baza danych placówek opieki społecznej,
 - g) Baza danych placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
 - h) Działania, które należy podjąć przed oraz w trakcie podróży, np. niezbędnych szczepieniach, specyfice danego kraju lub regionu świata (w aspekcie medycznym i ochrony zdrowia),
 - i) Informacja o badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań,
 - j) Informacja medyczna o danym schorzeniu, zastosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia (w ramach obowiązujących w Polsce przepisów),
 - k) Informacja farmaceutyczna o danym leku (stosowanie, odpowiedniki, działanie uboczne, interakcje z innymi lekami) – w ramach obowiązujących w Polsce przepisów,
 - l) Informacje o zasadach zdrowego żywienia i dietach:
 - a. bezglutenowej,
 - b. bogatobiałkowej,
 - c. cukrzycowej,
 - d. ubogobiałkowej,
 - e. bogatobiałkowej,
 - f. niskocholesterolowej,
 - g. niskokalorycznej,
 - h. redukcyjnej,

- i. wątrobowej,
- j. wrzodowej,
- m) Informacja o grupach wsparcia i telefonach zaufania w Polsce dla osób w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiących na określone schorzenia lub dotkniętych:
 - a. narkomanią,
 - b. alkoholizmem,
 - c. nikotynizmem,
 - d. przemocą domową,
 - e. chorobą nowotworową,
 - f. cukrzycą,
 - g. otyłością,
 - h. anoreksją,
 - i. bulimią,
 - j. depresją,
- n) Informacja o uwarunkowaniach medycznych dotyczących poszczególnych schorzeń oraz promocji zdrowia,
- o) Informacje o stanach wymagających natychmiastowej pomocy i zasadach udzielania pierwszej pomocy,
- p) Instrukcja przygotowania do zabiegów i badań medycznych:
 - a. gastroscopia,
 - b. kolonoskopia,
 - c. koronografia,
 - d. rezonans magnetyczny,
 - e. ultrasonografia,
 - f. wlew doodbytniczy.

Informacje, o których mowa powyżej nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego i nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec uprawnionego Lekarza i Centrum Alarmowego.

Warunki zawarcia Umowy Ubezpieczenia

§ 4

1. Ubezpieczający może zawrzeć Umowę Ubezpieczenia na własny lub cudzy rachunek, z zastrzeżeniem ust. 5. Zawarcie ubezpieczenia na cudzy rachunek wymaga zgody osoby, na której rachunek zawierana jest Umowa Ubezpieczenia.
2. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na podstawie *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia w Wariancie 2* zawierającego *oświadczenie o stanie zdrowia* oraz *Ankiętę medyczną* składanego przez Ubezpieczającego Ubezpieczycielowi za pośrednictwem Agenta.
3. Umowę Ubezpieczenia zostaje zawarta jeśli Ubezpieczyciel dokona pozytywnej oceny ryzyka ubezpieczeniowego i przyjmie złożoną mu ofertę zawarcia Umowy Ubezpieczenia przedstawioną we *Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia w Wariancie 2* z zastrzeżeniem zdania następnego. Ubezpieczyciel przyjmuje złożoną mu ofertę zawarcia Umowy Ubezpieczenia wydając Ubezpieczającemu dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia (Certyfikat Ubezpieczeniowy), z tym że uznaje się, że momentem zawarcia w ten sposób Umowy Ubezpieczenia jest dzień potwierdzenia przez Agenta w imieniu Ubezpieczyciela zgodności danych podanych we *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia w Wariancie 2* z danymi wynikającymi z okazanych przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonych dokumentów tożsamości oraz po jego podpisaniu przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonych z zastrzeżeniem ust. 4, 5 i 17.
4. W przypadku zawierania Umów Ubezpieczenia za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, Umowę Ubezpieczenia zostaje zawarta jeśli Ubezpieczyciel dokona pozytywnej oceny ryzyka ubezpieczeniowego i przyjmie złożoną mu ofertę zawarcia Umowy Ubezpieczenia przedstawioną we *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia w Wariancie 2*. *Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia w Wariancie 2* zawierający *oświadczenie o stanie zdrowia* oraz *Ankiętę medyczną* – w zależności od kanału dystrybucji – może być złożony:
 - 1) drogą elektroniczną - Ubezpieczyciel przyjmuje złożoną mu ofertę zawarcia Umowy Ubezpieczenia wydając Ubezpieczającemu dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia (Certyfikat Ubezpieczeniowy), z tym że uznaje się, że momentem zawarcia w ten sposób Umowy Ubezpieczenia jest dzień zatwierdzenia drogą elektroniczną kompletnie wypełnionego *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia w Wariancie 2* zawierającego *oświadczenie o stanie zdrowia* oraz *Ankiętę medyczną* z zastrzeżeniem ust. 17.
 - 2) w trakcie rozmowy telefonicznej (za pośrednictwem infolinii Agenta) - Ubezpieczyciel przyjmuje złożoną mu ofertę zawarcia Umowy Ubezpieczenia wydając Ubezpieczającemu dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia

(Certyfikat Ubezpieczeniowy), z tym że uznaje się, że momentem zawarcia w ten sposób Umowy Ubezpieczenia jest dzień w którym Ubezpieczający zaakceptował oświadczenia znajdujące się we *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia w Wariancie 2* zawierającym oświadczenie o stanie zdrowia oraz *Ankiety medyczną* które zostały mu odczytane z zastrzeżeniem ust. 17.

5. Umowa Ubezpieczenia może być zawarta za pośrednictwem serwisu internetowego Agenta lub za pośrednictwem infolinii Agenta tylko jeśli Ubezpieczający zawiera ją na własną rzecz.
6. Ochroną ubezpieczeniową może być objęty każdy Pożyczkobiorca, który łącznie spełnia warunki określone poniżej:
 - 1) złożył odpowiedni *Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia zawierający oświadczenie o stanie zdrowia oraz Ankiety medyczną*,
 - 2) w dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* posiada pełną zdolność do czynności prawnych oraz którego wiek na dzień złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia*:
 - a. jest większy bądź równy 65 lat, jednak nie większy niż 75 lat, a także
 - b. powiększony o okres trwania Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej nie przekracza 80 lat,
 - 3) wynik Ankiety medycznej umożliwia objęcie go ochroną ubezpieczeniową zgodnie z ust. 16 poniżej.
7. W przypadku zawarcia Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej przez dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców, Ubezpieczającym może być tylko jeden z nich.
8. W przypadku zawarcia Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej przez dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców, Ubezpieczonym jest każdy Współpożyczkobiorca, który wyraził zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową oraz spełnia warunki określone w ust. 5 z zastrzeżeniem, że Ubezpieczeniem może być objętych nie więcej niż czterech Współpożyczkobiorców ramach jednej Umowy Pożyczki.
9. W ramach jednej Umowy Pożyczki Umowa Ubezpieczenia może zostać zawarta tylko w jednym Wariancie.
10. W przypadku zawarcia Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej przez jednego Pożyczkobiorcę jest on jednocześnie Ubezpieczającym i Ubezpieczonym.
11. W przypadku śmierci dotychczasowego Ubezpieczającego, który zawarł Umowę Ubezpieczenia na cudzy rachunek Ubezpieczonemu przysługuje prawo wstąpienia w prawa i obowiązki Ubezpieczającego. zgodnie z kolejnością wskazaną we *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia*.
12. Wstąpienie Ubezpieczonego w prawa i obowiązki Ubezpieczającego nastąpi na podstawie oświadczenia tego Ubezpieczonego zawartego we *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* z możliwością rezygnacji z tego prawa w każdym momencie. Wzór *Wniosku o rezygnację z wstąpienia w prawa i obowiązki Ubezpieczającego* został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela.
13. W przypadku rezygnacji Ubezpieczonego ze wstąpienia w prawa i obowiązki Ubezpieczającego, wstąpienie w prawa i obowiązki Ubezpieczającego przysługuje następnym Ubezpieczonym zgodnie z kolejnością osób wskazanych we *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia*.
14. W przypadku rezygnacji wszystkich Ubezpieczonych ze wstąpienia w prawa i obowiązki Ubezpieczającego, Umowa Ubezpieczenia wygasa z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, za który została zapłacona składka, jednak nie wcześniej niż z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, w którym nastąpiła śmierć Ubezpieczającego, z zastrzeżeniem § 5.
15. W przypadku, gdy Pożyczka/Pożyczka Skonsolidowana nie zostanie uruchomiona, wówczas Umowę Ubezpieczenia uznaje się za niezawartą.
16. W przypadku gdy Ubezpieczony udzieli odpowiedzi przeczącej dotyczącej Oświadczenia o stanie zdrowia, warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest wypełnienie Ankiety medycznej znajdującej się na *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia*.
17. W przypadku udzielenia przez Ubezpieczonego we *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* w Ankiecie medycznej co najmniej czterech odpowiedzi twierdzących Umowa Ubezpieczenia nie może zostać zawarta.

Okres odpowiedzialności i okres ubezpieczenia

§ 5

1. Okres ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia i trwa do końca Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej, z zastrzeżeniem § 6 ust. 1.
2. Okres odpowiedzialności (ochrona ubezpieczeniowa) Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się pod warunkiem opłacenia składki ubezpieczeniowej przez Ubezpieczającego, od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1, nie wcześniej jednak niż dzień po uruchomieniu Pożyczki/Pożyczki Skonsolidowanej lub jej pierwszej transzy i trwa do końca okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 6 ust. 1.

§ 6

1. Okres ubezpieczenia i odpowiedzialności kończy się w stosunku do danego Ubezpieczonego z upływem najwcześniejszej z

poniższych dat:

- 1) z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 5 ust. 1,
- 2) z dniem całkowitej, wcześniejszej spłaty Pożyczki/Pożyczki Skonsolidowanej,
- 3) z dniem rozwiązania Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej,
- 4) z dniem skutecznego prawnie odstąpienia przez Ubezpieczonego od Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej,
- 5) z Dniem Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w postaci zgonu Ubezpieczonego,
- 6) w zakresie Assistance Medycznego - z chwilą wyczerpania limitu świadczeń z tytułu Usług Assistance, zgodnie z § 15,
- 7) z dniem skutecznego prawnie odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia zgodnie z § 7,
- 8) z dniem złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia zgodnie z § 7.

Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia/wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego

§ 7

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Ubezpieczenia. *Oświadczenie o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia* powinno być złożone Ubezpieczycielowi w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia. Zwrot składki dokonywany jest za pośrednictwem Agenta.
2. Ubezpieczający może w każdym czasie złożyć Ubezpieczycielowi *Oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia*.
3. Treść *Oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia* lub *Oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia* powinna zawierać dane pozwalające na identyfikację osoby składającej oświadczenie i Umowy Ubezpieczenia. *Oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia* lub *Oświadczenie o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia* może być złożone Ubezpieczycielowi w formie pisemnej za pośrednictwem Agenta, z zastrzeżeniem ust. 7. Wzory *Oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia* lub *Oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia* zostały pomocniczo przygotowane przez Ubezpieczyciela.
4. Za dzień złożenia *Oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia* lub *Oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia* przyjmuje się dzień otrzymania przez Agenta pisemnego *Oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia* lub *Oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia*, z zastrzeżeniem ust. 8.
5. Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Ubezpieczyciel świadczył ochronę ubezpieczeniową.
6. Odstąpienie/lub wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia dotyczy wszystkich Ubezpieczonych.
7. *Oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia* lub *Oświadczenie o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia* może być również złożone w formie pisemnej bezpośrednio do Ubezpieczyciela lub w formie elektronicznej e-mailem do Biura Obsługi Klienta Ubezpieczyciela po wcześniejszym zarejestrowaniu adresu e-mail Ubezpieczającego w Biurze Obsługi Klienta pod numerem 801 500 300 lub +48 71 36 92 887.
8. Za dzień złożenia *Oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia* lub *Oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia* przyjmuje się najwcześniejszy z poniższych dni:
 - 1) dzień otrzymania przez Ubezpieczyciela pisemnego *Oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia* lub *Oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia*,
 - 2) dzień złożenia do Ubezpieczyciela e-mailem dyspozycji wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia lub *Oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia*.
9. Odstąpienie od Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej, całkowita wcześniejsza spłata lub rozwiązanie Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej jest równoznaczne ze złożeniem dyspozycji wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia lub *Oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia* bez konieczności składania dodatkowego oświadczenia woli przez Ubezpieczającego. Jeżeli w ramach jednej Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej objętych ochroną ubezpieczeniową jest dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców – ochrona ubezpieczeniowa wygasa w stosunku do wszystkich Współpożyczkobiorców.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 8

Ubezpieczenie na wypadek zgonu

Ubezpieczenie na wypadek zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia, które nie zaistniały w okresie odpowiedzialności.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy zgon Ubezpieczonego nastąpił wskutek samobójstwa w okresie 2 pierwszych lat od dnia złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia*.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy Zdarzenie Ubezpieczeniowe powstało w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku lub w następstwie i w związku z Chorobą/Chorobami wskazaną/wskazanymi przez Ubezpieczonego w *oświadczeniu o stanie zdrowia oraz Ankiecie medycznej* we *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia*, jeżeli spełnione są poniższe warunki:

I. Warunek:

- 1) w okresie ostatnich 12 miesięcy przed datą złożenia *oświadczenia o stanie zdrowia oraz Ankiety medycznej*:
 - a) Ubezpieczony chorował na Chorobę/Choroby wskazaną/wskazane przez Ubezpieczonego w *oświadczeniu o stanie zdrowia oraz Ankiecie medycznej*, w następstwie i w związku z którą/którymi zaszło Zdarzenie ubezpieczeniowe, lub
 - b) rozpoczęto u Ubezpieczonego postępowanie diagnostyczne związane z Chorobą/Chorobami wskazaną/wskazanymi przez Ubezpieczonego w *oświadczeniu o stanie zdrowia oraz Ankiecie medycznej*, w następstwie i w związku z którą/którymi zaszło Zdarzenie Ubezpieczeniowe i Choroba/Choroby te na dzień zajścia zdarzenia została/zostały zdiagnozowana/zdiagnozowane u Ubezpieczonego, lub
- 2) Nieszczęśliwy wypadek w następstwie którego powstało Zdarzenie Ubezpieczeniowe miał miejsce w okresie 12 miesięcy przed datą zawarcia Umowy Ubezpieczenia do Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej, oraz,

II. Warunek:

- 1) Zdarzenie Ubezpieczeniowe zaistniało w ciągu 24 miesięcy od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia do Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie Ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z:
- 1) zatruciem spowodowanym wpływem alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lekarstw lub innych środków ograniczających świadomość z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło w celach medycznych i po zaleceniu lekarza,
 - 2) zdarzeniem spowodowanym w stanie nietrzeźwości,
 - 3) działaniami wojennymi, rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu, chyba że udział Ubezpieczonego wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
 - 4) nieprzestrzeganiem przez Ubezpieczonego zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, za wyjątkiem udzielania Ubezpieczonemu pierwszej pomocy, w związku z Nieszczęśliwym Wypadkiem,
 - 5) następstwami zabiegów o charakterze kosmetycznym, poddaniem się przez Ubezpieczonego zabiegom chirurgii plastycznej (z wyjątkiem leczenia następstw Nieszczęśliwych Wypadków) lub operacji zmiany pęci,
 - 6) usiłowaniami lub dokonaniem przez Ubezpieczonego przestępstwa bądź samookaleczenia lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego,
 - 7) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych prawem danego kraju uprawnień lub w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków albo substancji zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - 8) uprawianiem przez Ubezpieczonego: alpinizmu, wspinaczki górskiej i skałkowej, raftingu, speleologii, baloniarstwa, bobslei i saneczkarstwa, sportów motorowych i motorowodnych, jeździectwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, lotnictwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, szermierki, sportów siłowych, sportów walki i obronnych, kajakarstwa wysokogórskiego, taternictwa jaskiniowego, skoków do wody, skoków na linie, nurkowania z użyciem specjalistycznego sprzętu, surfing, windsurfingu,
 - 9) uczestniczeniem przez Ubezpieczonego w zawodach z użyciem samolotów, spadochronów, lotni, paralotni, statków powietrznych, pojazdów kołowych, koni, łodzi, nart wodnych,
 - 10) wyczynowym (zawodowym) uprawianiem przez Ubezpieczonego jakiejkolwiek dyscypliny sportu, w tym udziału w zawodach, wyścigach, występach lub treningach sportowych,
 - 11) uczestniczeniem przez Ubezpieczonego w wyprawach albo w ekspedycjach (zorganizowana wyprawa mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym lub naukowym) do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 5 500 m. n.p.m., busz, bieguny, tereny lodowcowe i tereny śnieżne wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego, dżungla, obszary niezaludnione
- chyba że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jeżeli Ubezpieczony przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia udzielił w *oświadczeniu o stanie zdrowia lub Ankiecie medycznej* we *Wniosku o zawarcie Ubezpieczenia* informacji niezgodnych z prawdą lub zataił informacje, a Zdarzenie Ubezpieczeniowe powstało w ciągu trzech lat od zawarcia ubezpieczenia i wystąpiło w następstwie i w adekwatnym związku z którąkolwiek z okoliczności objętych oświadczeniem złożonym Ubezpieczycielowi.

6. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela Umowy Ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
7. W razie zawarcia Umowy Ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 6 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
8. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ustępów poprzedzających nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 6, i ust. 7 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 9

Assistance Medyczny

1. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są zdarzenia objęte ubezpieczeniem powstałe w wyniku:
 - 1) działaniami wojennymi, rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu, chyba że udział Ubezpieczonego wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
 - 2) rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczości wszelkiego rodzaju, bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób ich oddziaływania na Ubezpieczonego,
 - 3) epidemii, skażeń chemicznych, o ile wybuchły i zostały ogłoszone przed podróżą Ubezpieczonego,
 - 4) przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych prawem danego kraju uprawnień lub w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków albo substancji zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - 5) nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego zakazu prowadzenia pojazdów mechanicznych, obsługi maszyn i przebywania na wysokościach w trakcie leczenia lekami upośledzającymi zdolność koncentracji (zgodnie z ulotką producenta),
 - 6) w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków albo substancji zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - 7) pozostawiania Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków albo substancji zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - 8) uprawianiem przez Ubezpieczonego: alpinizmu, wspinaczki górskiej i skałkowej, raftingu, speleologii, baloniarstwa, bobslei i saneczkarstwa, sportów motorowych i motorowodnych, jeździectwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, lotnictwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, szermierki, sportów siłowych, sportów walki i obronnych, kajakarstwa wysokogórskiego, taternictwa jaskiniowego, skoków do wody, skoków na linie, nurkowania z użyciem specjalistycznego sprzętu, surfingu, windsurfingu,
 - 9) uczestnictwem przez Ubezpieczonego w zawodach z użyciem samolotów, spadochronów, lotni, paralotni, statków powietrznych, pojazdów kołowych, koni, łodzi, nart wodnych,
 - 10) wyczynowym (zawodowym) uprawianiem przez Ubezpieczonego jakiejkolwiek dyscypliny sportu, w tym udziału w zawodach, wyścigach, występach lub treningach sportowych,
 - 11) uczestnictwem przez Ubezpieczonego w wyprawach albo w ekspedycjach (zorganizowana wyprawa mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym lub naukowym) do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 5 500 m. n.p.m., busz, bieguny, tereny lodowcowe i tereny śnieżne wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego, dżungla, obszary niezaludnione
 - 12) wykonywania pracy fizycznej za granicą,
 - 13) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem lub członkiem załogi nielicencjonowanych linii lotniczych,
 - 14) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa, chyba że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
2. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje kosztów usług powstałych z tytułu lub w następstwie:
 - 1) leczenia niezwiązanego z pomocą medyczną, udzieloną w przypadku Nagłego Zachorowania lub Nieszczęśliwego Wypadku,
 - 2) Chorób przewlekłych,
 - 3) Chorób, z którymi związana była Hospitalizacja Ubezpieczonego w ciągu ostatnich sześciu miesięcy przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia,
 - 4) rekonwalescencji Ubezpieczonego lub Chorób w trakcie leczenia,
 - 5) nagłego pogorszenia stanu zdrowia Ubezpieczonego lub komplikacji w przypadku Chorób, które wymagają stałego leczenia lub opieki medycznej,
 - 6) fizykoterapii, helioterapii lub zabiegów ze wskazań estetycznych,
 - 7) chorób przenoszonych drogą płciową, chorób wenerycznych, AIDS, wirusa HIV pozytywnego,

- 8) epidemii, o których władze poinformowały w środkach masowego przekazu, skażeń oraz katastrof naturalnych,
 - 9) promieniowania radioaktywnego lub jonizującego,
 - 10) wypadków wynikających z brania udziału w zakładach, przestępstwach lub bójkach, za wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności,
 - 11) leczenia przez Lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego,
 - 12) szczepień, a także leczenia dentystycznego, urazów niewymagających udzielenia natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej,
 - 13) wypadków wynikających z zabiegów lub leczenia nie uznanego w sposób naukowy i medyczny,
 - 14) niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń Lekarza prowadzącego lub Lekarza Centrum Alarmowego,
 - 15) szkód wyrządzonych Ubezpieczonemu przez członków jego rodziny lub inne osoby ubezpieczone w ramach tej samej Umowy Ubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia lub niemożność wykonania świadczeń zaistniałych z przyczyn zewnętrznych niezależnych od Centrum Alarmowego i mogących powodować brak dyspozycyjności usługodawców realizujących dane świadczenie.
4. Z zakresu odpowiedzialności wyłączone są ponadto:
- 1) koszty świadczeń medycznych poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 2) leczenie oraz transport w przypadku, gdy stan zdrowia ubezpieczonego wymaga natychmiastowej interwencji pogotowia ratunkowego.
5. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
- 1) koszty poniesione przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zgody Centrum Alarmowego nawet wówczas, jeżeli wysokość poniesionych kosztów mieści się w granicach limitów odpowiedzialności, chyba że powiadomienia nie dokonano z powodu siły wyższej lub szczególnych okoliczności; w uzasadnionych przypadkach Centrum Alarmowe może podjąć decyzję o zwrocie Ubezpieczonemu poniesionych przez niego kosztów usług objętych ubezpieczeniem do wysokości kosztów, które Centrum Alarmowe poniosłoby organizując usługę,
 - 2) świadczenia, jeżeli szkoda nastąpiła w związku z prowadzoną działalnością zawodową lub gospodarczą, następstwa zdarzeń, które miały miejsce przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia, wysokość świadczeń, limity świadczeń

§ 10

Ubezpieczenie na wypadek zgonu

Ubezpieczenie na wypadek zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu udzielonej ochrony ubezpieczeniowej, w stosunku do danego Ubezpieczonego, a w przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców – w stosunku do danego Współubezpieczonego, ograniczona jest do kwoty 230.000 złotych (słownie: dwustu trzydziestu tysięcy złotych), bez względu na liczbę zawartych przez danego Ubezpieczonego (Współubezpieczonego) Umów Pożyczek/Umów Pożyczek Skonsolidowanych, w związku z którymi został on objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie WU Bezpieczna Pożyczka, oraz ich łączną wartość.

§ 11

Ubezpieczenie na wypadek zgonu

1. W razie zajścia w okresie odpowiedzialności Zdarzenia Ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości, o której mowa w ust. 2.
2. Świadczenie Ubezpieczeniowe z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego ustalane jest na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego i równe jest łącznej wysokości:
 - 1) kapitału pozostającego do spłaty na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, wynikającego z obowiązującego na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego harmonogramu spłaty Pożyczki/Pożyczki Skonsolidowanej, z wyłączeniem zadłużenia przeterminowanego oraz
 - 2) jednej raty odsetkowej, za miesiąc w którym nastąpiło Zdarzenie Ubezpieczeniowe, wynikającej z obowiązującego na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego harmonogramu spłaty Pożyczki/Pożyczki Skonsolidowanej oraz
 - 3) odsetek przeterminowanych według przewidzianej Umową Pożyczki/Umową Pożyczki Skonsolidowanej stopy, liczonych za okres od Dnia Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego do dnia wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego, jednak nie dłuższy niż 120 (słownie: sto dwadzieścia) dni (nie dotyczy Zdarzenia Ubezpieczeniowego w postaci zgonu Ubezpieczonego) oraz

- 4) odsetek ustawowych według przewidzianej przepisami prawa stopy procentowej, liczonych za okres od dnia wpływu do Banku Aktu zgonu Ubezpieczonego do dnia wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego, jednak nie dłuższy niż 120 (słownie: sto dwadzieścia) dni (dotyczy wyłącznie Zdarzenia Ubezpieczeniowego w postaci zgonu Ubezpieczonego).

§ 12

- W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców, wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego w odniesieniu do danego Współubezpieczonego, którego dotyczy Zdarzenie Ubezpieczeniowe, ograniczona jest do wysokości określonej zgodnie z § 11 ust. 2 podzielonej przez liczbę wszystkich Współpożyczkobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
- Wypłata Świadczenia Ubezpieczeniowego w stosunku do danego Współpożyczkobiorcy, kończy odpowiedzialność Ubezpieczyciela, zgodnie z § 6 ust 1 pkt 5)-6) wyłącznie w stosunku do tego Współpożyczkobiorcy, a ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do pozostałych Współpożyczkobiorców trwa nadal.

§ 13

Ubezpieczenie na wypadek zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku

- W razie zajścia w okresie odpowiedzialności zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie Ubezpieczeniowe, zgodnie z ust. 2.
- Świadczenie Ubezpieczeniowe z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 1, ustalane jest na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego i wynosi 50% kapitału pozostającego do spłaty na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, wynikającego z obowiązującego na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego harmonogramu spłaty Pożyczki/Pożyczki Skonsolidowanej, z wyłączeniem zadłużenia przeterminowanego.

§ 14

- W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców, wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego w odniesieniu do danego Współpożyczkobiorcy, którego dotyczy Zdarzenie Ubezpieczeniowe, ograniczona jest do wysokości określonej zgodnie z § 13 ust. 2 podzielonej przez liczbę wszystkich Współpożyczkobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową.
- Wypłata Świadczenia Ubezpieczeniowego w stosunku do danego Współpożyczkobiorcy kończy odpowiedzialność Ubezpieczyciela wyłącznie w stosunku do tego Współpożyczkobiorcy, a ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do pozostałych Współpożyczkobiorców trwa nadal.

§ 15

Assistance Medyczny

- Sumy ubezpieczenia wskazane w Tabeli nr 1 poniżej stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do jednego Świadczenia Assistance.
- Poniższa Tabela nr 1 określa sumy ubezpieczenia dla poszczególnych rodzajów Świadczeń Assistance oraz maksymalną liczbę interwencji w Roku Ubezpieczeniowym.

Tabela nr 1

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	ŚWIADCZENIE ASSISTANCE	SUMA UBEZPIECZENIA W ROKU UBEZPIECZENIOWY	LICZBA INTERWENCJI W ROKU UBEZPIECZENIOWYM
ASSISTANCE MEDYCZNY			
Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego w wyniku Nagłego	Wizyta Lekarza (internista)	500 PLN	2
	Opieka domowa po hospitalizacji	3 dni	1 raz

Zachorowania lub Nieszczęśliwego Wypadku w Miejscu Zamieszkania	Telefoniczna konsultacja Lekarza	-	5 razy
	Transport medyczny do Szpitala	1000 PLN	1
	Wizyta pielęgniarki	250 PLN	1
	Dostarczenie leków	500 PLN	2
	Dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego	500 PLN	1
	Opieka nad zwierzętami w trakcie hospitalizacji	3 dni	1 raz
Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego w wyniku Nagłego Zachorowania lub Nieszczęśliwego Wypadku w Miejscu Zamieszkania	Organizacja wizyty u Lekarza specjalisty	bez limitu	bez limitu
	Organizacja pomocy psychologa	bez limitu	bez limitu
	Organizacja sanatorium / domu opieki	bez limitu	bez limitu
	Organizacja procesu rehabilitacji	bez limitu	bez limitu
	Infolinia medyczna	bez limitu	bez limitu

Zgłoszenie roszczenia i realizacja Świadczenia

§ 16

Ubezpieczenie na wypadek zgonu

Ubezpieczenie na wypadek zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku

- Zawiadomienie o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego/ *Wniosek o wypłatę świadczenia* można złożyć u Ubezpieczyciela:
 - elektronicznie, na stronie Ubezpieczyciela: www.tueuropa.pl,
 - pisemnie lub osobiście u Ubezpieczyciela, wzór Wniosku o wypłatę świadczenia został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela i jest dostępny u Ubezpieczyciela oraz u Agenta,
 - telefonicznie na nr 801 500 300 lub +48 71 36 92 887.
- W razie zgonu/zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, zgłaszający roszczenie powinien dołączyć następujące dokumenty:
 - odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - zaświadczenie o przyczynie zgonu (karta statystyczna do karty zgonu) pod warunkiem, że jego uzyskanie jest możliwe przez zgłaszającego roszczenie; jeśli zaświadczenie o przyczynie zgonu nie jest możliwe do uzyskania Ubezpieczyciel zobowiązany jest do samodzielnego pozyskania zaświadczenia o przyczynie zgonu.
- W przypadku, gdy Ubezpieczycielowi nie zostaną dostarczone wszystkie niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego dokumenty, osoba występująca z roszczeniem o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego powinna udzielić Ubezpieczycielowi informacji nt.: miejsca i Dnia Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, nazwy i adresu organu lub instytucji, w której w/w dokumenty się znajdują lub mogą się znajdować, chyba, że osoba występująca z roszczeniem o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego takich informacji nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może ich uzyskać.
- Zawiadomienie o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego/ *Wniosek o wypłatę świadczenia* można również złożyć u Agenta.

§ 17

Assistance Medyczny

- W celu skorzystania ze Świadczeń Assistance Ubezpieczony, lub inna osoba działająca w imieniu Ubezpieczonego powinna niezwłocznie po zaistnieniu Zdarzenia Ubezpieczeniowego i przed podjęciem działań we własnym zakresie skontaktować się telefonicznie z Centrum Alarmowym pod numerem telefonu: 71 72 70 226 i podać następujące informacje:
 - imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - numer PESEL Ubezpieczonego;
 - adres Miejsca Zamieszkania;
 - numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub osobą zgłaszającą zdarzenie;

- 5) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy;
- 6) adres korespondencyjny.
2. W celu realizacji Świadczeń Assistance Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć do Centrum Alarmowego w sposób uzgodniony następujące dokumenty:
 - 1) kopię posiadanej dokumentacji medycznej sporządzonej przez Lekarza w związku z Nieszczęśliwym Wypadkiem, Nagłym Zachorowaniem;
 - 2) kartę informacyjną leczenia szpitalnego, w której wskazano daty pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu;
 - 3) zalecenia/skierowania Lekarza do wykonania świadczeń;
 - 4) kopię raportu policyjnego w związku z Nieszczęśliwym Wypadkiem, jeżeli został sporządzony.
3. Ubezpieczony, lub osoba zgłaszająca zdarzenie Ubezpieczycielowi powinni dokładnie opisać pracownikowi Centrum Alarmowego okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje, i powiadomić, jakiej pomocy potrzebuje, oraz umożliwić Lekarzowi Centrum Alarmowego dostęp do wszystkich informacji medycznych.

Czynności podejmowane przez ubezpieczyciela

§ 18

Ubezpieczenie na wypadek zgonu

Ubezpieczenie na wypadek zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku

1. W terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego - *Wniosku o wypłatę świadczenia*, o którym mowa w § 16 ust. 1, Ubezpieczyciel informuje o jego otrzymaniu Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. Świadczenie Ubezpieczeniowe wypłacane jest w ciągu 30 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego (*Wniosku o wypłatę świadczenia*).
3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, Świadczenie Ubezpieczeniowe powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia Ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel spełni w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia Ubezpieczeniowego w terminie określonym w ust. 2, zawiadamia pisemnie Ubezpieczonego lub Uprawnionego lub osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część Świadczenia Ubezpieczeniowego.
5. Jeżeli Świadczenie Ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie Ubezpieczonego lub Uprawnionego lub osobę zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego.
6. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępniać osobom, o których mowa w ust. 1, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.
7. Brak kompletnej dokumentacji niezbędnej do wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego, o której mowa w § 16, uniemożliwiającej ustalenie prawa do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego lub wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego, stanowi podstawę do wstrzymania wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego do czasu uzupełnienia dokumentacji lub podstawę do odmowy wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego w przypadku nieuzupełnienia dokumentacji.
8. Zasady opodatkowania świadczeń należnych Uprawnionemu z tytułu WU Bezpieczna Pożyczka regulują przepisy o podatku dochodowym od osób prawnych lub osób fizycznych.
9. W metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego.
10. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej TU na Życie Europa S.A. publikowane będą na stronie: www.tueuropa.pl.

Uprawniony

§ 19

Ubezpieczenie na wypadek zgonu

Ubezpieczenie na wypadek zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku

1. Ubezpieczający za zgodą Ubezpieczonego wskazuje Uprawnionego we *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* oraz wskazuje kwotowo wysokość należnego Świadczenia Ubezpieczeniowego temu Uprawnionemu.
2. Ubezpieczający może w każdym czasie zmienić, wskazać lub odwołać wskazanie Uprawnionego, za zgodą Ubezpieczonego wyrażoną we *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* zawiadamiając o tym Ubezpieczyciela w formie:
 - 1) elektronicznej, wniesionej mailowo lub za pomocą narzędzia komunikacji udostępnionego przez Ubezpieczyciela (np. umieszczonego na stronie www.tueuropa.pl),
 - 2) pisemnej lub osobiście u Ubezpieczyciela,
 - 3) za pośrednictwem Agenta.
3. Przy wypłacie Świadczenia Ubezpieczeniowego przez Ubezpieczyciela za wiążące uznawane jest ostatnie oświadczenie Ubezpieczającego.
4. W przypadku, gdy Uprawnionemu wskazanemu we *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* należy się, zgodnie z tym wnioskiem tylko część Świadczenia Ubezpieczeniowego należnego z Umowy Ubezpieczenia, Świadczenie Ubezpieczeniowe w pozostałej części zostanie wypłacone członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności: małżonek, dzieci, wnuki, rodzice, rodzeństwo, dzieci rodzeństwa, dziadkowie, pasierbowie. Przysposobieni i przysposabiający są uprawnieni do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego w sposób analogiczny do zasad dziedziczenia ustawowego wynikających z kodeksu cywilnego. Otrzymanie Świadczenia Ubezpieczeniowego przez osobę lub osoby wymienione w pierwszej kolejności wyklucza otrzymanie Świadczenia Ubezpieczeniowego przez osoby wymienione w dalszej kolejności. Osoby należące do tej samej grupy członków rodziny otrzymują Świadczenie Ubezpieczeniowe w równych częściach. W razie braku osób, o których mowa w zdaniach poprzednich, Uprawnionych ustala się na zasadach analogicznych do zasad dziedziczenia ustawowego po zmarłym Ubezpieczonym z wyłączeniem Gminy i Skarbu Państwa, bez względu na to, że inne osoby są uprawnione do spadku na podstawie testamentu.
5. Jeżeli nie wskazano żadnej uprawnionej osoby do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego lub wskazanie wszystkich Uprawnionych stało się bezskuteczne, ust. 4 stosuje się odpowiednio.
6. Ubezpieczyciel w razie wątpliwości co do uprawnień osoby zgłaszającej roszczenie, może uzależnić wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego od przedłożenia dokumentów potwierdzających uprawnienie tej osoby do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego, w szczególności postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub notarialnego poświadczenia dziedziczenia.
7. Wskazanie Uprawnionego staje się bezskuteczne, jeżeli Uprawniony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego.
8. Świadczenie Ubezpieczeniowe nie przysługuje osobie wskazanej w ust. 4 jeżeli umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku Świadczenie Ubezpieczeniowe przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego wymienionym w ust. 4 w dalszej kolejności.

Składka ubezpieczeniowa

§ 20

1. Obowiązek zapłaty składki ubezpieczeniowej ciąży na Ubezpieczającym. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność Ubezpieczyciela może on podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu. Składka opłacana jest jednorazowo za pośrednictwem Agenta za cały okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela wskazany we *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia*.
2. W przypadku przedłużenia okresu spłaty Pożyczki/Pożyczki Skonsolidowanej zgodnie z § 5 ust. 3, Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty za pośrednictwem Agenta składki dodatkowej.
3. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela według Taryfy Składek obowiązującej w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia a w przypadku przedłużenia okresu spłaty Pożyczki wg Taryfy obowiązującej w dniu tego przedłużenia.
4. Składkę ustala się biorąc pod uwagę:
 - 5) długość trwania okresu odpowiedzialności,
 - 6) wysokość sumy ubezpieczenia,
 - 7) wysokości limitów, liczby i wartości poszczególnych świadczeń,

- 8) inne czynniki wpływające na prawdopodobieństwo powstania zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
5. Termin zapłaty składki podany jest we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia. Niezapłacenie składki w wysokości i terminie podanym we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia spowoduje, że okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela nie rozpocznie się.
6. W związku z wypowiedzeniem Umowy Ubezpieczenia oraz w przypadku zakończenia ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) (całkowita, wcześniejsza spłata Pożyczki/Pożyczki Skonsolidowanej) i § 6 ust. 1 pkt 3) (rozwiązanie Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej) Składka za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej zostanie rozliczona i zwrócona Ubezpieczającemu proporcjonalnie do okresu niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej (przy czym każdy rozpoczęty dzień ochrony ubezpieczeniowej traktuje się jako pełny), o ile składka została opłacona, z zastrzeżeniem ust. 8. Składka zostanie zwrócona Ubezpieczającemu za pośrednictwem Agenta w terminie 14 dni roboczych od dnia otrzymania *Oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia* lub zakończenia okresu ochrony.
7. W związku z odstąpieniem od Umowy Ubezpieczenia w ciągu 30 dni, o którym mowa w § 7 ust. 1 oraz w przypadku zakończenia ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 4) (odstąpienie od Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej) składka, o ile została opłacona, zostanie zwrócona Ubezpieczającemu w pełnej wysokości. Składka zostanie zwrócona Ubezpieczającemu za pośrednictwem Agenta w terminie 14 dni roboczych od dnia otrzymania *Oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia* lub zakończenia okresu ochrony.
8. W związku z wypowiedzeniem Umowy Ubezpieczenia oraz w przypadku zakończenia ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) i pkt 3) Składka za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej zostanie rozliczona i zwrócona Ubezpieczającemu za pośrednictwem Agenta proporcjonalnie do okresu niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, zgodnie ze wzorem:

$$\text{zwrot_skladki} = \text{Składka} \cdot \frac{k}{n}$$

gdzie:

Składka – składka jednorazowa za okres, w którym nastąpiło wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia oraz w przypadku zakończenia ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) i pkt 3),

k – liczba dni niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, za które została zapłacona Składka,

n – liczba dni ochrony ubezpieczeniowej, za które została zapłacona Składka.

Postanowienia końcowe

§ 21

- Ubezpieczający oraz Ubezpieczony powinni informować Ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych osobowych i teleadresowych podanych we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia składając:
 - za pośrednictwem Agenta w formie przyjętej przez Bank dla zmian do Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej lub
 - bezpośrednio Ubezpieczycielowi:
 - pisemne *Oświadczenie o zmianie danych osobowych do ubezpieczenia* lub
 - w formie elektronicznej e-mailem do Biura Obsługi Klienta Ubezpieczyciela na adres: bok@tueuropa.pl. Złożenie *Oświadczenia o zmianie danych* e-mailem przez Ubezpieczającego może nastąpić po wcześniejszym zarejestrowaniu adresu e-mail Ubezpieczającego w Biurze Obsługi Klienta. Zarejestrowanie adresu e-mail, o którym mowa w zdaniu poprzednim, możliwe jest telefonicznie w Biurze Obsługi Klienta.
- Wzór *Oświadczenia o zmianie danych osobowych do ubezpieczenia* został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela i jest dostępny u Ubezpieczyciela i u Agenta.
- Spory z Umowy Ubezpieczenia mogą być rozstrzygane w drodze polubownej.
- Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia zawartej na podstawie WU Bezpieczna Pożyczka można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej bądź sąd właściwy dla miejsca zamieszkania Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub Uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpiezonego lub spadkobiercy Uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
- Ubezpieczony, Uprawniony, ma prawo do składania reklamacji, zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela:
 - w formie pisemnej osobiście w centrali Ubezpieczyciela lub w każdej jednostce Ubezpieczyciela obsługującej klientów albo drogą pocztową na adres centrali Ubezpieczyciela,

- 2) ustnie – telefonicznie pod numerem infolinii Ubezpieczyciela 801 500 300 albo osobiście z wykorzystaniem formularza zgłoszenia reklamacji dostępnego w centrali Ubezpieczyciela lub każdej jednostce Ubezpieczyciela obsługującej klientów,
 - 3) w formie elektronicznej z wykorzystaniem aplikacji zamieszczonej na stronie internetowej: www.tueuropa.pl w zakładce Centrum Obsługi Klienta.
6. Aktualne dane teleadresowe ubezpieczyciela znajdują się na stronie internetowej pod adresem: www.tueuropa.pl.
 7. Osoba, o której mowa w ust. 5, w przypadku nieuwzględnienia jej roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji lub niewykonania czynności wynikającej z pozytywnie rozpatrzonej reklamacji we wskazanym terminie, może zwrócić się do Rzecznika Finansowego: a/ o rozpatrzenie sprawy lub b/ o przeprowadzenie pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporu między klientem a podmiotem rynku finansowego. Aktualne dane o podmiocie uprawnionym do przeprowadzenia ww. postępowania dostępne są na stronie internetowej pod adresem: <http://www.rf.gov.pl>
 8. Osoba wskazana w ust. 5, będąca konsumentem, może także korzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
 9. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni kalendarzowych licząc od dnia ich wpływu, przy czym do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
 10. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia, okolicznościach wymagających ustalenia dla rozpatrzenia sprawy oraz o spodziewanej dacie rozpatrzenia reklamacji i uzyskania odpowiedzi. Maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji nie może przekroczyć 60 dni kalendarzowych licząc od dnia jej wpływu.
 11. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Przekazanie odpowiedzi pocztą elektroniczną może nastąpić wyłącznie na wniosek składającego reklamację.
 12. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
 13. Językiem stosownym przy wzajemnych relacjach pomiędzy Ubezpieczającym i Ubezpieczycielem jest język polski.
 14. Wprowadzenie do Umowy Ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od WU Bezpieczna Pożyczka wymaga formy pisemnej i przyjęcia tych postanowień przez obie strony Umowy Ubezpieczenia pod rygorem nieważności. Różnicę pomiędzy treścią Umowy Ubezpieczenia a WU Bezpieczna Pożyczka Ubezpieczyciel przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku Ubezpieczyciel nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego.

§22

W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.

Załącznik do WU Bezpieczna Pożyczka – Taryfa Składek dla Wariantu 2:

1. Zgodnie z postanowieniami WU Bezpieczna Pożyczka składkę ubezpieczeniową dla Umów Ubezpieczenia zawartych począwszy od dnia 23.04.2022 roku oblicza się w złotych polskich za czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczycieli.
2. Wysokość obliczanych składek ubezpieczeniowych zaokrągla się do dwóch miejsc po przecinku.
3. Wysokość składki w ramach jednej Umowy Ubezpieczenia obliczana jest według wzoru:

$$\text{składka} = S \times M \times \text{PNS}$$

gdzie:

S - współczynnik składki, wynoszący 0,31%

M - liczba miesięcy trwania Umowy Ubezpieczenia

PNS - podstawa naliczenia składki ubezpieczeniowej, którą jest:

- 1) dla Pożyczkobiorców zawierających Umowy Ubezpieczenia przy zawieraniu Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej – całkowita kwota Pożyczki/Pożyczki Skonsolidowanej, powiększona o kwotę prowizji (o ile jest kredytowana),
- 2) dla Pożyczkobiorców zawierających Umowy Ubezpieczenia po zawarciu Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej – kwota salda zadłużenia pozostałego do spłaty na dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia,
- 3) w przypadku przedłużenia okresu spłaty Pożyczki/Pożyczki Skonsolidowanej – kwota bieżącego salda zadłużenia na dzień zawarcia aneksu do Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej przedłużającego okres spłaty.