

WARUNKI UBEZPIECZENIA BEZPIECZNA POŻYCZKA

(zwane dalej: WU Bezpieczna Pożyczka) które powstały na podstawie

OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA BEZPIECZNA POŻYCZKA – PAKIET ŻYCIE

zatwierdzone Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.

nr 11/03/15 z dnia 17.03.2015r. (zwane dalej: OWU_Z) oraz

OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA BEZPIECZNA POŻYCZKA – PAKIET MAJĄTEK

zatwierdzone Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A.

nr 12/03/15 z dnia 17.03.2015r. (zwane dalej: OWU_M)

POSTANOWIENIA WSTĘPNE

§ 1

Na podstawie WU Bezpieczna Pożyczka: **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**.

DEFINICJE

§ 2

W rozumieniu WU Bezpieczna Pożyczka poniższe określenia mają następujące znaczenie:

- 1) **Agent** – Bank Millennium Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie wykonująca w imieniu Ubezpieczyciela czynności agencyjne;
 - 2) **Bank** – Bank Millennium Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, który udzielił Pożyczki na podstawie zawartej z Pożyczkobiorcą Umowy Pożyczki;
 - 3) **Całkowita Niezdolność do Pracy** – stan zdrowia Ubezpieczonego będący wynikiem Choroby lub Nieszczęśliwego Wypadku, który zaistniał w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, powodujący wydanie Orzeczenia;
 - 4) **Certyfikat Ubezpieczeniowy** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia w zakresie programu ubezpieczeniowego Bezpieczna Pożyczka;
 - 5) **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;
 - 6) **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, wystawionym zgodnie z przepisami polskiego prawa o orzekaniu o Czasowej Niezdolności do Pracy;
 - 7) **Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego:**
 - a) **zgonu** – dzień zgonu Ubezpieczonego wskazany w akcie zgonu,
 - b) **Poważnego Zachorowania** – dzień postawienia diagnozy przez lekarza specjalistę danej dziedziny lub dzień zabiegu operacyjnego;
 - c) **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;
 - d) **Inwalidztwa** – dzień powstania Inwalidztwa wskazany przez lekarza specjalistę danej dziedziny;
 - e) **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 (CEiD) 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 w przyczyn analogicznych do przyczyn niedotyczących 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;
 - f) **Hospitalizacji** – pierwszy dzień pobytu w Szpitalu;
 - g) **Czasowej Niezdolności do Pracy** – dzień wskazany w druku zaświadczenia, o którym mowa w pkt. 6), jako pierwszy dzień Czasowej Niezdolności do Pracy;
 - h) **zgonu w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku** – dzień śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku wskazany w akcie zgonu;
 - 8) **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;
 - 9) **Inwalidztwo** – wystąpienie inwalidztwa na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, polegającego na całkowitej i nieodwracalnej dysfunkcji narządu wzroku, słuchu, mowy lub utracie kończyn, oparzeniu w postaci:
 - a) **utruty 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 okuliste,
 - b) **utruty 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 prognozy słyszenia,
 - c) **utruty mowy** - całkowita i nieodwracalna utrata zdolności artykułowania zrozumiałych słów lub zrozumiale mówionego języka (z wyłączeniem przypadków, gdy powodem utraty mowy są przyczyny psychiczne), potwierdzona odpowiednią dokumentacją medyczną wystawioną przez lekarza laryngologa,
 - d) **utruty kończyny górnej powyżej lub na poziomie stawu łokciowego** – utrata kończyny, potwierdzona odpowiednią dokumentacją medyczną wystawioną przez lekarza chirurga bądź ortopedę,
 - e) **utruty kończyny dolnej powyżej lub na poziomie stawu kolanowego** - utrata kończyny, potwierdzona odpowiednią dokumentacją medyczną wystawioną przez lekarza chirurga bądź ortopedę,
 - f) **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,
 - g) **całkowite porażenie nerwu kulszowego** - całkowite, nieodwracalne porażenie nerwu kulszowego, potwierdzone odpowiednią dokumentacją medyczną wystawioną przez lekarza neurologa,
 - h) **oparzenie** - głębokie termiczne i/lub chemiczne oparzenie - co najmniej III stopnia obejmujące co najmniej 15% całkowitej powierzchni ciała mierzona według „Reguły dziewiętnięci” lub tabeli Lunda i Browdera;
 - 10) **Nieszczęśliwy Wypadek** – nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, będącą wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zajścia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela;
 - 11) **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;
 - 12) **Osoba Bliska** – małżonek, krewny lub powinowaty Ubezpieczonego do drugiego stopnia włącznie;
 - 13) **Poważne Zachorowanie** – jedna ze zdefiniowanych poniżej chorób:
 - a) **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,
 - b) **nowotwór złośliwy** – obecność jednego lub więcej guzów złośliwych, charakteryzujących się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych oraz inwazją i niszczeniem zdrowej tkanki, co obejmuje także białaczkę (z wyjątkiem przewlekłej białaczki limfatycznej), nowotwory układu limfatycznego i chorobę Hodgkina; definicja nie obejmuje nowotworów będących wynikiem zakażenia wirusem HIV, nieinwazyjnych nowotworów in-situ oraz wszelkich nowotworów skóry, z wyjątkiem czerniaka złośliwego,
 - c) **operacja na naczyniach wieńcowych** – dokonana przez kardi chirurga operacja (ang. *bypass*) wszczęcia pomostów omijających do tętnicy wieńcowej w celu korekty zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych, z wyłączeniem technik niechirurgicznych, takich jak angioplastyka przezskórna, terapia laserowa lub inne metody leczenia nieoperacyjnego,
 - d) **transplantacja głównych narządów** – przebiecie w charakterze biocytoru operacji przeszczepu serca, płuca, wątroby, nerki, trzustki lub szpiku kostnego,
 - e) **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. Nie uznaje się za udar mózgu objawów mózgowych związanych z migreną, uszkodzeń mózgu w wyniku urazu lub niedotlenienia, schorzeń naczyniowych prowadzących do uszkodzeń oka lub nerwu wzrokowego, a także chorób niedokrwiennych układu przedślonkowego,
 - f) **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;
- 14) **Pożyczka** – kredyt lub pożyczka gotówkowa udzielona na podstawie Umowy Pożyczki, zgodnie z regulacjami Banku;
- 15) **Pożyczkobiorca** – osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, która zawarła z Bankiem Umowę Pożyczki; w przypadku udzielenia jednej Pożyczki więcej niż jednemu Pożyczkobiorcy (Współpożyczkobiorcy) postanowienie WU Bezpieczna Pożyczka dotyczące Pożyczkobiorcy stosuje się odpowiednio do Współpożyczkobiorców, o ile w WU Bezpieczna Pożyczka nie postanowiono odmiennie;
- 16) **Przedsiębiorca** – osoba fizyczna prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów art. 43¹ kc;
- 17) **Rata** – suma kwoty raty kapitałowej i odsetek przypadających do spłaty w określonym terminie płatności wynikających z harmonogramu spłaty Pożyczki;
- 18) **Stale Źródło 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;
- 19) **Status Bezrobotnego** – status uzyskany przez osobę fizyczną zarejestrowaną w charakterze bezrobotnego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego, z prawem do zasiłku dla bezrobotnych;
- 20) **Szpital** – działający na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, na podstawie właściwych przepisów, publiczny lub niepubliczny zakład leczniczy zamknięty, przeznaczony dla chorujących wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniający chorym całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego. Definicja szpitala nie obejmuje ośrodków opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych lub sanatoryjnych, ośrodków leczenia uzależnień: od leków, narkotyków czy alkoholu;
- 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 niniejszych WU Bezpieczna Pożyczka, z zastrzeżeniem § 4 ust. 16; Ubezpieczający jest równocześnie Ubezpieczonym;
- 23) **Ubezpieczony** – Pożyczkobiorca lub Współpożyczkobiorca (Współubezpieczony), na rzecz których Ubezpieczający zawarł Umowę Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 4 ust. 17;
- 24) **Ubezpieczyciel** – odpowiednio:
 - a) **Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.** w zakresie Ubezpieczenia na wypadek zgonu, Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy, Ubezpieczenia na wypadek Inwalidztwa, Ubezpieczenia na wypadek Poważnego Zachorowania, oraz
 - b) **Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.** 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;
- 25) **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;
- 26) **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;

- 27) **Umowa Pożyczki** – umowa zawarta pomiędzy Bankiem a Pożyczkobiorcą określająca wysokość oraz warunki spłaty Pożyczki;
- 28) **Umowa Ubezpieczenia** – Umowa Ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczonym w warunkach określonych w niniejszych WU Bezpieczna Pożyczka;
- 29) **Uprawniony** – osoba lub podmiot wskazany przez Ubezpieczającego za zgodą Ubezpieczonego do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
- 30) **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:
- 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 - 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;
- b) 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 zaprzestął prowadzenia działalności z przyczyn ekonomicznych albo
- b. Ubezpieczony zaprzestął 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 uprawnienie się postanowienia sądu o ogłoszeniu upadłości Przedsiębiorcy (Ubezpieczonego) lub uprawnienie 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,

- c) 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;
- 31) **Zdarzenie Ubezpieczeniowe** – zajęcie w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela zdarzenia w postaci:
- a) zgonu Ubezpieczonego, lub
- b) Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego, lub
- c) Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego, lub
- d) Inwalidztwa Ubezpieczonego, lub
- e) Utraty Stałych Źródeł Dochodów przez Ubezpieczonego, lub
- f) Hospitalizacji Ubezpieczonego, lub
- g) Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego, lub
- h) zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest przez Ubezpieczyciela w zakresie:
- 1) **Ubezpieczenia na wypadek zgonu** w stosunku do Pożyczkobiorcy (Współpożyczkobiorcy), który w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia spełnia warunki, o których mowa w § 4 ust. 6,
- 2) **Ubezpieczenia na wypadek Poważnego Zachorowania** w stosunku do Pożyczkobiorcy (Współpożyczkobiorcy), który w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia spełnia warunki, o których mowa w § 4 ust. 6,
- 3) **Jednego z dwóch ryzyk:**
- a) **Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy** w stosunku do Pożyczkobiorcy (Współpożyczkobiorcy), który w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia spełnia warunki, o których mowa w § 4 ust. 6 i 7, albo

- b) **Ubezpieczenia na wypadek Inwalidztwa** w stosunku do Pożyczkobiorcy (Współpożyczkobiorcy), który w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia spełnia warunki z § 4 ust. 6, lecz nie spełnia warunków, o których mowa w § 4 ust. 7, lub podczas trwania Umowy Pożyczki przestał spełniać którykolwiek z warunków objęcia ochroną w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy, o których mowa w § 4 ust. 7.

4) Jednego z dwóch ryzyk:

- a) **Ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałych Źródeł Dochodów** w stosunku do Pożyczkobiorcy (Współpożyczkobiorcy), który w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia spełnia warunki, o których mowa w § 4 ust. 6 i 9, albo
- b) **Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji** w stosunku do Pożyczkobiorcy (Współpożyczkobiorcy), który w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia spełnia warunki z § 4 ust. 6, lecz nie spełnia warunków, o których mowa w § 4 ust. 9, oraz pod warunkiem, że w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia nie jest hospitalizowany lub podczas trwania Umowy Pożyczki przestał spełniać którykolwiek z warunków objęcia ochroną w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałych Źródeł Dochodów, o których mowa w § 4 ust. 9 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** w stosunku do Pożyczkobiorcy (Współpożyczkobiorcy), który w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia spełnia warunki, o których mowa w § 4 ust. 6 i 11, albo
- b) **Ubezpieczenia na wypadek Zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku** w stosunku do Pożyczkobiorcy (Współpożyczkobiorcy), który w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia spełnia warunki z § 4 ust. 6, lecz nie spełnia warunków, o których mowa w § 4 ust. 11, lub podczas trwania Umowy Pożyczki przestał spełniać którykolwiek z warunków objęcia ochroną w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy, o których mowa w § 4 ust. 11.

2. Ubezpieczyciel w razie zajęcia 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 składanego przez Ubezpieczającego Ubezpieczycielowi za pośrednictwem Agenta.
3. Umowę Ubezpieczenia uznaje się za zawartą w dniu potwierdzenia przez Agenta w imieniu Ubezpieczyciela zgodności danych podanych we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia z danymi wynikającymi z okazanych przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonych dokumentów tożsamości oraz po jego podpisaniu przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonych z zastrzeżeniem ust. 4. Potwierdzeniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia jest **Certyfikat Ubezpieczeniowy**.
4. W przypadku zawierania Umów Ubezpieczenia za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia – w zależności od kanału dystrybucji – może być złożony:
- 1) **drogą elektroniczną** - Umowę Ubezpieczenia uznaje się za zawartą w dniu, w którym Ubezpieczający zatwierdził drogą elektroniczną kompletnie wypełniony Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, lub
- 2) **w trakcie rozmowy telefonicznej** (za pośrednictwem infolinii Agenta). Umowę Ubezpieczenia uznaje się za zawartą w dniu, w którym Ubezpieczający zaakceptował oświadczenia znajdujące się we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, które zostały mu odczytane.
5. Umowa Ubezpieczenia może być zawarta za pośrednictwem serwisu internetowego Agenta lub za pośrednictwem infolinii Agenta jeżeli Ubezpieczający zawiera ją na własną rękę.
6. Ochroną ubezpieczeniową może być objęty każdy Pożyczkobiorca, który łącznie spełnia warunki określone poniżej, z zastrzeżeniem ust. 7 - 12:
- 1) złożył odpowiedni Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia,
- 2) posiada pełną zdolność do czynności prawnych a jego wiek w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia powiększony o okres ubezpieczenia nie przekracza **75 lat**.
7. Ochroną ubezpieczeniową w zakresie **Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy**, z zastrzeżeniem ust. 8, może być objęty Pożyczkobiorca, który oprócz warunków,

o których mowa w ust. 6, w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia spełnia dodatkowo łącznie następujące warunki:

- 1) podlega przepisom prawa polskiego o emeryturach i rentach, oraz
- 2) w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia 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.
8. Ochroną ubezpieczeniową w zakresie **Ubezpieczenia na wypadek Inwalidztwa** może być objęty Pożyczkobiorca, który oprócz warunków, o których mowa w ust. 6, 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. 7, lub
- 2) podczas trwania Umowy Pożyczki przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie **Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy** zgodnie z ust. 7.
9. Ochroną ubezpieczeniową w zakresie **Ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałych Źródeł Dochodów**, z zastrzeżeniem ust. 10, może być objęty Pożyczkobiorca, który oprócz warunków, o których mowa w ust. 6, 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 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).
10. Ochroną ubezpieczeniową w zakresie **Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji** może być objęty Pożyczkobiorca, który oprócz warunków, o których mowa w ust. 6, 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. 9, oraz pod warunkiem, że w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia nie jest hospitalizowany lub
- 2) podczas trwania Umowy Pożyczki przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie **Ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałych Źródeł Dochodów** zgodnie z ust. 9 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.
11. Ochroną ubezpieczeniową w zakresie **Ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy**, z zastrzeżeniem ust. 12, może być objęty Pożyczkobiorca, który oprócz warunków, o których mowa w ust. 6, 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 nie zostało wydane w odniesieniu do niego Orzeczenie.
12. Ochroną ubezpieczeniową w zakresie **Ubezpieczenia na wypadek Zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku** może być objęty Pożyczkobiorca, który oprócz warunków, o których mowa w ust. 6, 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. 11, lub
- 2) podczas trwania Umowy Pożyczki przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie **Ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy** zgodnie z ust. 11.
13. 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.
14. W przypadku, gdy stroną Umowy Pożyczki jest dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców ochroną ubezpieczeniową obejmowani są wszyscy Współpożyczkobiorcy spełniający warunki określone w ust. 6.
15. Ubezpieczeniem może być objętych nie więcej niż czterech Współpożyczkobiorców w ramach jednej Umowy Pożyczki.
16. W przypadku zawarcia Umowy Pożyczki przez dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców, **Ubezpieczającym** może być tylko jeden z nich.
17. W przypadku zawarcia Umowy Pożyczki przez dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców, **Ubezpieczonym** jest każdy Współpożyczkobiorca, który wyraził zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową oraz spełnia warunki określone w ust. 6.

18. W przypadku zawarcia Umowy Pożyczki przez jedno- 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.
20. W przypadku śmierci Ubezpieczającego uprawnienie do wstąpienia w prawa i obowiązki Ubezpieczającego przysługuje Ubezpieczonemu zgodnie z kolejnością wskazaną we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia.
21. Wstąpienie Ubezpiezonego w prawa i obowiązki Ubezpieczającego nastąpi na podstawie oświadczenia tego Ubezpiezonego 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 Ubezpiezonego ze wstąpienia w prawa i obowiązki Ubezpieczającego, wstąpienie w prawa i obowiązki Ubezpieczającego przysługuje Ubezpieczonemu zgodnie z kolejnością osób wskazanych we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia.
22. W przypadku rezygnacji pozostałych 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.
23. Wprowadzenie do Umowy Ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od niniejszych WU Bezpieczna Pożyczka wymaga formy pisemnej i przyciąga tych postanowień przez obie strony umowy 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 lub Ubezpiezonego.
24. W przypadku, gdy Pożyczka nie zostanie uruchomiona, wówczas Umowę Ubezpieczenia uznaje się za niezawartą.

OKRES UBEZPIECZENIA I OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. **Okres ubezpieczenia** rozpoczyna się następnego dnia po złożeniu Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż dzień po uruchomieniu Pożyczki lub jej pierwszej transzy i trwa do końca Umowy Pożyczki, z zastrzeżeniem ust. 3 i § 6 ust. 1.
2. **Okres odpowiedzialności** (ochrona ubezpieczeniowa) Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpiezonego, **rozpoczyna się** pod warunkiem opłacenia składki ubezpieczeniowej przez Ubezpieczającego:
 - 1) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek zgonu Ubezpiezonego, Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpiezonego, Ubezpieczenia na wypadek Poważnego Zachorowania Ubezpiezonego – 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 Ubezpiezonego, Ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałych Źródeł Dochodów przez Ubezpiezonego – 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 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 ust. 3 i § 6 ust. 1.
3. Jeżeli Ubezpieczony odracza bądź przedłuża okres spłaty Pożyczki, okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela trwa do dnia całkowitej spłaty Pożyczki. Odroczenie bądź przedłużenie okresu odpowiedzialności w tym trybie nie wymaga odrębnej zgody Ubezpieczyciela.

§ 6

1. **Okres ubezpieczenia i odpowiedzialności kończy się** w stosunku do danego Ubezpiezonego 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,
 - 3) z dniem rozwiązania Umowy Pożyczki,
 - 4) z dniem skutecznego prawnie odstąpienia przez Ubezpiezonego od Umowy Pożyczki,
 - 5) z Dniem Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w postaci zgonu Ubezpiezonego,
 - 6) z Dniem Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w postaci Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpiezonego, o ile nastąpiła wypłata Świadczenia Ubezpieczeniowego,

- 7) z Dniem Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w postaci Poważnego Zachorowania Ubezpiezonego, o ile nastąpiła wypłata Świadczenia Ubezpieczeniowego,
- 8) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Inwalidztwa Ubezpiezonego – 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 Ubezpiezonego 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 11),
- 11) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałych Źródeł Dochodów przez Ubezpiezonego - z chwilą wyczerpania limitu świadczeń z tytułu Utraty Stałych Źródeł Dochodów,
- 12) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpiezonego - z chwilą wyczerpania limitu świadczeń z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy,
- 13) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji Ubezpiezonego - 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 późniejszej z dat **dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia lub dnia rozpoczęcia odpowiedzialności** Ubezpieczyciela pod warunkiem, że nie zaszy przesłanki do wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego.
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.
4. 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, całkowita wcześniejsza spłata lub rozwiązanie Umowy Pożyczki 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 objętych ochroną ubezpieczeniową jest dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców – ochrona ubezpieczeniowa wygasa w stosunku do wszystkich Współpożyczkobiorców.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Ubezpieczenie na wypadek zgonu Ubezpiezonego na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpiezonego na wypadek Inwalidztwa Ubezpiezonego na wypadek Poważnego Zachorowania Ubezpiezonego na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpiezonego na wypadek Hospitalizacji Ubezpiezonego na wypadek zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku

§ 8

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia, które nie zaistniały w okresie odpowiedzialności.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy zgon Ubezpiezonego nastąpił wskutek samobójstwa w okre-

sie 2 pierwszych lat od dnia złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia.

3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jeżeli Zdarzenie Ubezpieczeniowe powstało w następstwie lub w związku z Chorobami, które były zdiagnozowane, leczone, kontrolowane lub wymagały porady lekarskiej lub których objawy występowały, a także w związku z konsekwencjami Nieszczęśliwych Wypadków, które zasły w okresie 12 miesięcy przed datą objęcia Ubezpiezonego ochroną ubezpieczeniową po raz pierwszy w związku z zawartą Umową Pożyczki, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W przypadku zawarcia kolejnej Umowy Pożyczki, w związku z którą ubezpieczonemu zostaje objęty ten sam Pożyczkobiorca, gdzie pomiędzy końcem poprzedniego okresu ubezpieczenia a początkiem kolejnego okresu ubezpieczenia nie minęło więcej niż 7 dni, wyłączenie odpowiedzialności określone w ust. 3 ma zastosowanie jedynie w odniesieniu do okresu 12 miesięcy poprzedzających objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach pierwszej Umowy Pożyczki.
5. 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 Ubezpiezonego wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - 4) nieprzeżeganiem przez Ubezpiezonego zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnień do tego osób, za wyjątkiem udzielania Ubezpieczonemu pierwszej pomocy, w związku z Nieszczęśliwym Wypadkiem;
 - 5) następstwami zabiegów o charakterze kosmetycznym, poddaniem się przez Ubezpiezonego zabiegom chirurgii plastycznej (z wyjątkiem leczenia następstw Nieszczęśliwych Wypadków) lub operacji zmiany płci;
 - 6) próbą samobójstwa (nie dotyczy zgonu), usiłowaniu lub dokonaniem przez Ubezpiezonego przestępstwa bądź samookaleczenia lub uszkodzenia ciała na prośbę Ubezpiezonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego (nie dotyczy zgonu);
 - 7) prowadzeniem przez Ubezpiezonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych prawem danego kraju uprawnień lub w stanie nietrzeźwości albo w stanie po spożyciu alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków albo substancji zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 8) uprawianiem przez Ubezpiezonego: alpinizmu, wspinaczki górskiej i skałkowej, raftingu, speleologii, baloniarstwa, bobsleji i saneczkarstwa, sportów motorowych i motorowodnych, żegludki, lotniarstwa, parolotniarstwa, lotnictwa, spadochroniarstwa, szybnictwa, szermierki, sportów siłowych, sportów walki i obronnych, kajakerstwa wysokogórskiego, taternictwa jaskiniowego, skoków do wody, skoków na linie, nurkowania z użyciem specjalistycznego sprzętu, surfing, windsurfingu;
 - 9) uczestnictwem przez Ubezpiezonego w zawodach z użyciem samolotów, spadochronów, lotni, parolotni, statków powietrznych, pojazdów kołowych, koni, łodzi, nart wodnych;
 - 10) wyciecznym (zawodowym) uprawianiem przez Ubezpiezonego jakiejkolwiek dyscypliny sportu, w szczególności udziału w zawodach, wyścigach, występach lub treningach sportowych;
 - 11) uczestnictwem przez Ubezpiezonego w wyprawach albo w ekspedycjach (zorganizowana wyprawa mająca na celu realizowanie 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 assekuracyjnego, dżungla, obszary niezaludnione;
 - 12) chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa, dyskopatią, zespołami korzeniowymi, zespołami bólów kręgosłupa, z wyjątkiem zmian patologicznych kręgosłupa o innym charakterze, udowodnionych badaniami lekarskimi
 chyba że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

Ubezpieczenie na wypadek Utraty Stałych Źródeł Dochodów

§ 9

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) Ubezpiezonego 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 Ubezpiezonego lub na jego wniosek,
 - 5) na skutek rozwiązania stosunku pracy za porozumieniem stron z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn niedotyczących pracowników, w rozumie-

niu 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 niedotyczących 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, chyba że zakończenie stosunku pracy lub stosunku służbowego nastąpiło, pomimo iż strony poprzednio dwukrotnie zawarły umowę o pracę na czas określony na następujące po sobie okresy, o ile przerwa między rozwiązaniem poprzedniej a nawiązaniem kolejnej umowy o pracę nie przekroczyła 1-go miesiąca,
 - 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 Ubezpieczonego Osobą Bliską,
 - b) ze spółką osobową, której współnikiem jest Osoba Bliska Ubezpieczonego,
 - c) ze spółką kapitałową, w której Osoba Bliska Ubezpieczonego 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 **§ 10**

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 Współpożyczkobiorcy, ograniczona jest do kwoty **230.000 złotych** (słownie: dwustu trzydziestu tysięcy złotych), bez względu na liczbę zawartych przez danego Ubezpieczonego (Współpożyczkobiorcy) Umów Pożyczek, w związku z którymi został on objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie WU Bezpieczna Pożyczka, oraz ich łączną wartość.

Ubezpieczenie na wypadek zgonu

Ubezpieczenie na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy **Ubezpieczenie na wypadek Poważnego Zachorowania** **§ 11**

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, 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 oraz
 - 3) odsetek przeterminowanych według przewidzianej Umową Pożyczki 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, 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**) z zastrzeżeniem ust. 3 - 4.
3. W razie **Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego** w okresie pierwszych **30 dni** licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, 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.

§ 12

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 § 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 wyłącznie w stosunku do tego Współpożyczkobiorcy, a ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do pozostałych Współpożyczkobiorców trwa nadal.

Ubezpieczenie na wypadek Inwalidztwa

§ 13

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, z wyłączeniem zadłużenia przeterminowanego.

§ 14

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 § 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.

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

§ 15

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 okresu ubezpieczenia - 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 okresu ubezpieczenia - 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.
3. Ubezpieczony nabywa prawo do jednorazowego lub pierwszego miesięcznego Świadczenia Ubezpieczeniowego z tytułu Utraty Stałych Źródeł Dochodów po upływie **30 kolejnych dni kalendarzowych** nieprzerwanego przysługiwania Statusu Bezrobotnego (okres wyczekiwania).
4. Ubezpieczony nabywa prawo do kolejnych miesięcznych Świadczeń Ubezpieczeniowych po upływie **30 kolejnych dni kalendarzowych** nieprzerwanego przysługiwania Statusu Bezrobotnego, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. Kolejne miesięczne Świadczenie Ubezpieczeniowe, o którym mowa w ust. 4, 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” obowiązują 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.
6. W razie Utraty Stałych Źródeł Dochodów przez osoby zatrudnione na podstawie stosunku służbowego zawartego na czas określony, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do świadczeń nie dłużej niż do dnia, w którym wygasłby stosunek służbowy zawarty na czas określony, gdyby Utrata Stałych Źródeł Dochodów nie nastąpiła.
7. W razie Utraty Stałych Źródeł Dochodów przez osoby uzyskujące dochody z tytułu zawartego kontraktu menedżerskiego zawartego na czas określony, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do świadczeń nie dłużej niż do dnia, w którym wygasłby ten kontrakt, gdyby Utrata Stałych Źródeł Dochodów nie nastąpiła.

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

§ 16

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 pierwszego dnia okresu ubezpieczenia - 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 pierwszego dnia okresu ubezpieczenia - Ubezpieczonemu przysługują **miesięczne Świadczenia Ubezpieczeniowe**:

- a) 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, lub
 - b) 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.
3. Ubezpieczony nabywa prawo do jednorazowego lub pierwszego miesięcznego Świadczenia Ubezpieczeniowego z tytułu Utraty Stałych Źródeł Dochodów po upływie **30 kolejnych dni kalendarzowych** nieprzerwanego przysługiwania Statusu Bezrobotnego (okres wyczekiwania).
 4. Ubezpieczony nabywa prawo do kolejnych miesięcznych Świadczeń Ubezpieczeniowych po upływie **30 kolejnych dni kalendarzowych** nieprzerwanego przysługiwania Statusu Bezrobotnego, z zastrzeżeniem ust. 5.

§ 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.

Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji

§ 19

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.
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.

wiązany jest do wypłaty świadczeń po upływie 30 kolejnych dni kalendarzowych nieprzerwanej Hospitalizacji.

§ 20

Świadczenia z tytułu Hospitalizacji przysługują Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§ 21

- 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.
- 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.

Ubezpieczenie na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy

§ 22

- 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.
- Z tytułu wystąpienia Czasowej Niezdolności do Pracy po upływie 30 dni licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia - Ubezpieczonemu przysługują **miesięczne Świadczenia Ubezpieczeniowe** (maksymalnie 36 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.
- Ubezpieczony nabywa prawo do jednorazowego lub pierwszego miesięcznego Świadczenia Ubezpieczeniowego po upływie 30 kolejnych dni kalendarzowych nieprzerwanej Czasowej Niezdolności do Pracy.
- 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

- Jeżeli nastąpił nawrót Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego 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.
- Jeżeli nastąpiła kolejna Czasowa Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego 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

- 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.
- 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.

Ubezpieczenie na wypadek zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku

§ 26

- 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, ustalana 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, z wyłączeniem zadłużenia przeterminowanego.

§ 27

- 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.
- 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 I REALIZACJA ŚWIADCZENIA

§ 28

- Zawiadomienie o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego/ Wniosek o wypłatę świadczenia można złożyć u Ubezpieczyciela:

- elektronicznie, na stronie Ubezpieczyciela: www.tueuro-pa.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.

- Zgłaszający roszczenie powinien dołączyć następujące dokumenty:

- W razie zgonu/zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku:
 - odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - zaświadczenie o przyczynie zgonu (karta statystyczna do karty zgonu) pod warunkiem, że jego uzyskanie jest możliwe przez Uprawnionego; jeśli zaświadczenie o przyczynie zgonu nie jest możliwe do uzyskania Ubezpieczyciel zobowiązany jest do samodzielnego pozyskania zaświadczenia o przyczynie zgonu.
- W razie Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego:
 - Orzeczenie,
 - dokumentację, na podstawie której wydano Orzeczenie.
- W razie Poważnego Zachorowania:
 - zaświadczenie lekarza specjalisty stwierdzające Poważne Zachorowanie,
 - odpis badania potwierdzającego zaistnienie choroby lub przebiega operacji.
- W razie Inwalidztwa Ubezpieczonego:
 - zaświadczenie lekarza specjalisty stwierdzające Inwalidztwo Ubezpieczonego i odpis badania potwierdzającego zaistnienie inwalidztwa,
 - oświadczenie o nabyciu uprawnień do świadczenia emerytalnego lub rentowego lub Orzeczenie.

- W razie Hospitalizacji Ubezpieczonego:
 - wypis lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające okres pobytu w szpitalu, historia pobytu w szpitalu (karta informacyjna leczenia szpitalnego),
 - oświadczenie o nabyciu uprawnień do świadczenia emerytalnego lub rentowego lub Orzeczenie.

- W razie Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego:
 - zaświadczenie lekarskie (druk ZLA) o Czasowej Niezdolności do Pracy potwierdzające okres przerwy w pracy lub, jeżeli miał miejsce pobyt w szpitalu, historia pobytu w szpitalu.

- W razie Utraty Stałych Źródeł Dochodów Ubezpieczonego:
 - każdorazowo po Utracie Stałych Źródeł Dochodów zaświadczenie lub decyzja i uzyskaniu Statusu Bezrobotnego oraz:
 - 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 menedżerskiego,
 - w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą:
 - 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,
 - 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
 - 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

- oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu umowy cywilno-prawnej z Ubezpieczonym oraz zaświadczenie o wykreśleniu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG),
 - przed każdorazową wypłatą miesięcznego Świadczenia Ubezpieczeniowego - aktualny dowód pobrania zasiłku dla bezrobotnych lub zaświadczenie z właściwego urzędu o prawie do zasiłku, a gdy okres pobrania zasiłku się skończył - zaświadczenie potwierdzające status bezrobotnego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego,
 - 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).
 - Zawiadomienie o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego/ Wniosek o wypłatę świadczenia można również złożyć u Agenta.

CZYNNOŚCI PODEJMOWANE PRZEZ UBEZPIECZYCIELA

§ 29

- 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.
- Świadczenie Ubezpieczeniowe wypłacane jest w ciągu 30 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego (Wniosku o wypłatę świadczenia).
- 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.
- Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia Ubezpieczeniowego w terminie określonym w ust. 2, zawiadania 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.
- 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.
- 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.
- W przypadku, kiedy przedłożona dokumentacja merytoryczna 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.
- 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.
- Udzielenie informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych przez zgłaszającego roszczenie o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego lub Uprawnionego, może być podstawą do odmowy jego wypłaty, jeżeli miało to wpływ na ustalenie okoliczności Zdarzenia Ubezpieczeniowego, odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub miało na celu wyłudzenie Świadczenia Ubezpieczeniowego.
- Zasady opodatkowania świadczeń należnych Uprawnionemu z tytułu WU Bezpieczna Pożyczka regulują przepisy o podatku dochodowym od osób prawnych lub osób fizycznych.
- W metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych

nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego.

UPRAWNIONY § 30

- Ubezpieczający za zgodą Ubezpieczonego wskazuje Uprawnionego we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia oraz wskazuje wysokość należnego Świadczenia Ubezpieczeniowego temu Uprawnionemu.
- Ubezpieczający może w każdym czasie zmienić, wskazać lub odwołać wskazanie Uprawnionego, zawiadamiając o tym Ubezpieczyciela w formie:
 - elektronicznej, wniesionej mailowo lub za pomocą narzędzia komunikacji udostępnionego przez Ubezpieczyciela (np. umieszczonego na stronie www.tueuropa.pl),
 - pisemnej lub osobiście u Ubezpieczyciela,
 - za pośrednictwem Agenta.
- Przy wypłacie Świadczenia Ubezpieczeniowego przez Ubezpieczyciela za wiążące uznawane jest ostatnie oświadczenie Ubezpieczającego.
- 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. Przynależności 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.
- Jeżeli nie wskazano żadnej uprawnionej osoby do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego lub wskazanie wszystkich Uprawnionych stało się bezskuteczne, ust. 4 stosuje się odpowiednio.
- 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.
- Wskazanie Uprawnionego staje się bezskuteczne, jeżeli Uprawniony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego.
- 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

- 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.
- W przypadku przedłużenia okresu spłaty Pożyczki zgodnie z § 5 ust. 3, Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty za pośrednictwem Agenta **składki dodatkowej**.
- Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela według Taryfy Składek obowiązującej w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia.

- Składkę ustala się biorąc pod uwagę:
 - długość trwania okresu odpowiedzialności,
 - wysokość sumy ubezpieczenia,
 - wysokości limitów, liczby i wartości poszczególnych świadczeń,
 - inne czynniki wpływające na prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
- 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 i Umowę Ubezpieczenia uważa się za nie zawartą.
- W związku z wypowiedzeniem Umowy Ubezpieczenia oraz w przypadku zakończenia ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) (całkowita, wcześniejsza spłata Pożyczki) i § 6 ust. 1 pkt 3) (rozwiązanie Umowy Pożyczki) składka za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej zostanie rozliczona i zwrócona Ubezpieczającemu proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu 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.
- 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) składka, o ile składka 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.
- W związku z wypowiedzeniem Umowy Ubezpieczenia oraz w przypadku zakończenia ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) i pkt 3) składka za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej zostanie rozliczona i zwrócona Ubezpieczającemu za pośrednictwem Agenta proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej, zgodnie ze wzorem:

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

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 niewykorzystanych dni ochrony ubezpieczeniowej, za które została zapłacona Składka,

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

POSTANOWIENIA KOŃCOWE § 32

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

- Wzór Oświadczenia o zmianie danych osobowych do ubezpieczenia został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela i jest dostępny u Ubezpieczyciela i u Agenta.
- Wszelkie zawiadomienia, wnioski i oświadczenia kierowane przez strony i podmioty stosunku ubezpieczenia powstałego na podstawie WU Bezpieczna Pożyczka, powinny być składane na piśmie, chyba że WU Bezpieczna Pożyczka stanowią inaczej.
- 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 lub Ubezpieczonego lub miejsca zamieszkania lub siedziby Uprawnionego.
- Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony mają prawo do składania reklamacji do Ubezpieczyciela:
 - 1) pisemnie, na adres: ul. Gwiaździsta 62, 53-413 Wrocław lub faksem na numer 71 36 92 707,
 - 2) w formie elektronicznej, wniesionej mailowo lub za pomocą narzędzia komunikacji udostępnionego przez Ubezpieczyciela (np. umieszczonego na stronie www.tueuropa.pl),
 - 3) osobiście lub przez pełnomocnika.Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od dnia ich wpływu. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie wskazanej przez zgłaszającego reklamację. W przypadku braku możliwości rozpatrzenia reklamacji w powyższym terminie, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi. Łączny czas rozpatrzenia reklamacji nie może przekraczać 90 dni od daty wpływu reklamacji.
- Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony mają prawo do zwrócenia się o pomoc do miejscich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.
- Ubezpieczony może żądać by Ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej Umowy Ubezpieczenia oraz niniejszych WU Bezpieczna Pożyczka w zakresie praw i obowiązków Ubezpieczonego.

§33

- W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.
- Prawem właściwym dla Umowy Ubezpieczenia zawartej na podstawie WU Bezpieczna Pożyczka jest prawo polskie.
- OWU_Z zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. nr 11/03/15 z dnia 17.03.2015 roku i wchodzi w życie z dniem 28.03.2015 roku.
- OWU_M zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A. nr 12/03/15 z dnia 17.03.2015 roku i wchodzi w życie z dniem 28.03.2015 roku.

ZAŁĄCZNIK DO WU BEZPIECZNA POŻYCZKA – TARYFA SKŁADEK:

- Zgodnie z postanowieniami WU Bezpieczna Pożyczka składkę ubezpieczeniową dla Umów Ubezpieczenia zawartych począwszy od dnia **28.03.2015 roku** oblicza się w złotych polskich za czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
- Wysokość obliczanych składek ubezpieczeniowych zaokrągla się do dwóch miejsc po przecinku.
- Wysokość składki w ramach jednej Umowy Ubezpieczenia obliczana jest według wzoru:
składka = S x M x PNS
gdzie:
S - współczynnik składki, wynoszący **0,3%**
M - liczba miesięcy trwania Umowy Ubezpieczenia
PNS - podstawa naliczenia składki ubezpieczeniowej, którą jest:
 - a. dla Pożyczkobiorców zawierających Umowy Ubezpieczenia przy zawieraniu Umowy Pożyczki – całkowita kwota Pożyczki, powiększona o kwotę prowizji (o ile jest kredytowana),
 - b. dla Pożyczkobiorców zawierających Umowy Ubezpieczenia po zawarciu Umowy Pożyczki – kwota salda zadłużenia pozostałego do spłaty na dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia,
 - c. w przypadku przedłużenia okresu spłaty Pożyczki – kwota bieżącego salda zadłużenia na dzień zawarcia aneksu do Umowy Pożyczki przedłużającego okres spłaty.

