

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

DLA POŻYCZKOBIORCÓW BANKU MILLENNIUM S.A.

W RAMACH OFERTY EUROBANKU – POŻYCZKA GOTÓWKOWA

obowiązujące od 1 października 2019 roku

INFORMACJA NA PODSTAWIE ARTYKUŁU 17 USTAWY O DZIAŁALNOŚCI
UBEZPIECZENIOWEJ I REASEKURACYJNEJ

RODZAJ INFORMACJI	NUMER WŁAŚCIWEGO POSTANOWIENIA OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA DLA POŻYCZKOBIORCÓW BANKU MILLENNIUM S.A. W RAMACH OFERTY EUROBANKU - POŻYCZKA GOTÓWKOWA
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Art. 3 Art. 4 Art. 5 Art. 6 Art. 14 Art. 15 Art. 16 Art. 17 Art. 18 Art. 19 Art. 20 z zastosowaniem definicji zawartych w Art. 2
Ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Art. 13 Art. 23 z zastosowaniem definicji zawartych w Art. 2
Wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Art. 8 Art. 10 Art. 11 Art.12 z zastosowaniem definicji zawartych w Art. 2

Art. 1 Wprowadzenie

Poniższe Ogólne Warunki Ubezpieczenia (dalej "OWU") znajdują zastosowanie do indywidualnych Umów Ubezpieczenia zawieranych przez Ubezpieczyciela oraz Ubezpieczającego/Ubezpieczonego i stanowią integralną część Umowy Ubezpieczenia.

OWU określają warunki ubezpieczenia dla Klientów Banku Millennium S.A. do pożyczek i kredytów z oferty eurobanku.

Art. 2 Definicje

Poniższe wyrażenia rozpoczynające się z wielkiej litery użyte w niniejszych OWU oraz we wszelkich innych dokumentach i oświadczeniach, w tym w Polisie Ubezpieczeniowej oraz Wniosku Ubezpieczeniowym, w związku z udzieleniem ochrony ubezpieczeniowej, mają następujące znaczenie:

Agent Ubezpieczeniowy/ Bank: Bank Millennium S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Stanisława Żaryna 2A, 02-593 Warszawa, wpisany pod nr KRS 0000010186 do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, o numerze identyfikacji podatkowej (NIP) - 526-021-29-31 i kapitale zakładowym całkowicie wpłaconym w wysokości 1.213.116.777,00 złotych, będący następcą prawnym Euro Banku S.A.

Choroba: jakikolwiek stan patologiczny lub stan zaburzonego funkcjonowania organów ciała, powstały z przyczyn innych niż Nieszczęśliwy Wypadek, który został zdiagnozowany u Ubezpieczonego w placówce medycznej i potwierdzony stosownym zaświadczeniem.

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

Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego:

W odniesieniu do:

- ryzyka śmierci (w tym Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku) – dzień śmierci Ubezpieczającego/Ubezpieczonego,
- ryzyka Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności – dzień, w którym Uprawniony Organ stwierdził Trwałą i Całkowitą Niezdolność do Pracy albo Znaczny Stopień Niepełnosprawności wobec Ubezpieczającego/Ubezpieczonego,
- ryzyka Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy – pierwszy dzień niezdolności do pracy Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, wskazany w Zwolnieniu Lekarskim, które zostało wydane jako pierwsze w Okresie Ubezpieczenia,
- ryzyka Poważnego Zachorowania – data pierwszej diagnozy choroby lub chorób lub data operacji.

Kwota Zadłużenia: kwota obliczona jako suma:

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

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

Okres Karencji: okres, w którym Ubezpieczyciel nie zapewnia ochrony ubezpieczeniowej w zakresie Poważnego Zachorowania, które zostałyby zakwalifikowane jako Zdarzenie Ubezpieczeniowe, jeżeli zaszłyby w Okresie Ubezpieczenia. W Umowie Ubezpieczenia Okres Karencji rozpoczyna bieg od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia i trwa 90 dni. Okres Karencji ma zastosowanie w odniesieniu do każdego Okresu Ubezpieczenia związanego z każdą Pożyczką Gotówkową, w odniesieniu do którego świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Poważnego Zachorowania. Kwota Składki Ubezpieczeniowej oraz sposób jej obliczania uwzględnia Okres Karencji.

Okres Ubezpieczenia: okres rozpoczynający się i kończący się w dniach wskazanych w Polisie Ubezpieczeniowej, w trakcie którego w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego dotyczącego danego Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zobowiązany jest wypłacić świadczenie.

Polisa Ubezpieczeniowa: dokument wydawany przez Ubezpieczyciela, potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia.

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

- a) nowotwór złośliwy – niekontrolowany wzrost liczby komórek nowotworowych, niszczących zdrowe tkanki. Choroba musi być potwierdzona wynikiem chirurgicznego badania histopatologicznego. Należy przyjąć, że dniem otrzymania ostatecznego wyniku chirurgicznego badania histopatologicznego potwierdzającego wyraźnie nowotworowy charakter choroby będzie Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego. Następujące choroby są wyłączone z zakresu ochrony ubezpieczeniowej: nowotwory "in situ", nowotwory współistniejące z zakażeniem HIV, nowotwory skóry (czerniak złośliwy w fazie inwazyjnej, czyli w stadium wyższym niż 1B w klasyfikacji TNM, nie będzie wyłączone), przewlekła białaczka limfatyczna, choroba Hodgkina w pierwszej fazie, chłoniaki w pierwszej fazie;
- b) zawał mięśnia sercowego – wykrycie zwiększonego stężenia biomarkerów uszkodzenia mięśnia sercowego z objawami klinicznymi niedokrwienia mięśnia sercowego i zmianami w elektrokardiogramie EKG, wskazującymi na nowe niedokrwienie lub nowe zaburzenie ruchomości ścian serca w badaniach obrazowych. Ubezpieczenie nie będzie obejmowało przypadków, które nie wymagają pilnej hospitalizacji, tzw. niemego zawału serca;
- c) udar mózgu – uszkodzenie mózgu w wyniku ogniskowego niedokrwienia, ostrego krwawienia lub zatoru tętnicy śródczaszkowej spowodowanego przez materiał pochodzący z układu naczyniowego. Ubezpieczenie obejmuje również krwotok podpajęczynówkowy w następstwie pęknięcia wrodzonego tętniaka wewnątrzczaszkowego. Ubezpieczenie nie obejmuje następujących chorób: udar mózgu, który nie wymaga natychmiastowej hospitalizacji, zator tłuszczowy, zator powietrzny, następstwa choroby kesonowej, uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, przemijające napady niedokrwienia ośrodkowego układu nerwowego, które nie powodują trwałego ubytku w funkcji ośrodkowego układu nerwowego. Rozpoznanie powinno być potwierdzone w badaniu metodą tomografii komputerowej mózgu lub rezonansu magnetycznego (NMR);
- d) niewydolność nerek – mocznica, spowodowana przewlekłą niewydolnością nerek, wymagająca leczenia dializami przez okres co najmniej trzech miesięcy lub wystąpienie pełnych wskazań medycznych do przeszczepienia nerki. Rozpoznanie powinno zostać wyraźnie potwierdzone w dokumentacji medycznej;
- e) całkowite uszkodzenie wzroku – całkowite, nieodwracalne, niemożliwe do naprawienia i obustronne uszkodzenie wzroku (VO = 0, bez poczucia światła lub z poczuciem światła bez lokalizacji), w wyniku choroby lub urazu. Trwałe uszkodzenie wzroku powinno zostać zweryfikowane przez specjalistę po upływie sześciu miesięcy, od jego wystąpienia);
- f) stwardnienie rozsiane z trwałym uszkodzeniem neurologicznym – pod warunkiem spełnienia następujących kryteriów:
 1. potwierdzenie rozpoznania przez lekarza neurologa;
 2. obecność prązków oligoklonalnych w płynie mózgowo-rdzeniowym (wynik potwierdzony przez lekarza neurologa);
 3. obecność charakterystycznego obrazu w NMR, to jest: potwierdzenie istnienia co najmniej czterech ognisk demielinizacji (wynik potwierdzony przez lekarza neurologa);
- g) operacje kardiochirurgiczne – operacje serca wykonywane w celu leczenia dławicy piersiowej poprzez wszczepienie bypassów tętnic wieńcowych. Ubezpieczenie obejmuje tylko operacje wymagające otwarcia klatki piersiowej. Przeprowadzenie operacji powinno być wyraźnie stwierdzone w dokumentacji medycznej;
- h) operacje kardiochirurgiczne na otwartym sercu – operacje kardiochirurgiczne z powodu Choroby Przewlekłej, choroby nabytej komory lub komór serca. Ubezpieczenie obejmuje wyłącznie wszczepienie sztucznych komór serca, wykonane metodą operacji na otwartym sercu z zastosowaniem krążenia pozaustrojowego. Przeprowadzenie operacji powinno być wyraźnie stwierdzone w dokumentacji medycznej.
- i) transplantacja – wszczepienie Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu jako biorcy jednego z następujących narządów: serca (wyłącznie pełna transplantacja), wątroby, trzustki (z wyłączeniem transplantacji samych komórek wysp trzustkowych, płuc i szpiku kostnego). Transplantacja sztucznych narządów jest wyłączona z ochrony ubezpieczeniowej, dotyczy to także narządów uzyskanych metodą klonowania komórek lub narządów innych niż ludzkie. Przeprowadzenie operacji powinno być wyraźnie stwierdzone w dokumentacji medycznej.

Pożyczka Gotówkowa: pożyczka gotówkowa udzielona lub kredyt udzielony Pożyczkobiorcy w ramach Umowy Pożyczki Gotówkowej zawartej pomiędzy Pożyczkobiorcą i Bankiem w ramach oferty eurobanku.

Pożyczka Konsolidacyjna: pożyczka udzielona lub kredyt udzielony Pożyczkobiorcy przez Bank w ramach oferty eurobanku, stworzona w celu spłaty zobowiązań zaciągniętych w bankach i instytucjach finansowych.

Pożyczka Restrukturyzowana: umowa pomiędzy Bankiem i Pożyczkobiorcą mająca na celu poprawę zdolności kredytowej Pożyczkobiorcy przez ustanowienie nowych warunków spłaty rat Pożyczki Gotówkowej.

Pożyczkobiorca: osoba fizyczna, która zawiera Umowę Pożyczki Gotówkowej z Bankiem.

Składka Ubezpieczeniowa: składka należna z tytułu ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy Ubezpieczenia, opłacana zgodnie z niniejszymi OWU.

Suma Ubezpieczenia: suma świadczeń ubezpieczeniowych określanych odrębnie dla każdego ryzyka należnych do wypłaty przez Ubezpieczyciela zgodnie z warunkami Umowy Ubezpieczenia.

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

Trwała i Całkowita Niepełnosprawność:

- w przypadku Pożyczkobiorców, którzy nie posiadają stwierdzonego prawa do emerytury na podstawie przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach – rozumiana, jako **Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy**, to jest całkowita i trwała niezdolność Ubezpieczającego/Ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek zawodu lub jakiegokolwiek formy zarobkowania na skutek Choroby lub Nieszczęśliwego Wypadku, które zaistniały w Okresie Ubezpieczenia tego Ubezpieczającego/Ubezpieczonego. Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego musi zostać stwierdzona decyzją wydaną przez Uprawniony Organ.
- w przypadku Pożyczkobiorców, którzy posiadają stwierdzone prawo do emerytury na podstawie przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach w chwili zawierania Umowy Ubezpieczenia lub nabyli to prawo w trakcie trwania Okresu Ubezpieczenia – rozumiana, jako **Znaczny Stopień Niepełnosprawności**, to jest stopień niepełnosprawności orzeczony w stosunku do Ubezpieczającego/Ubezpieczonego z trwale naruszoną sprawnością organizmu, niezdolnego do pracy albo zdolnego do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającego, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji, na skutek Choroby lub Nieszczęśliwego Wypadku, które zaistniały w Okresie Ubezpieczenia tego Ubezpieczającego/Ubezpieczonego. Znaczny Stopień Niepełnosprawności musi zostać stwierdzony decyzją wydaną przez Uprawniony Organ.

Tymczasowa i Całkowita Niezdolność do Pracy: tymczasowa całkowita utrata możliwości lub ograniczenie możliwości Ubezpieczonego do wykonywania zarejestrowanej przez siebie działalności gospodarczej lub działalności wykonywanej na podstawie umowy cywilnoprawnej, wynikająca bezpośrednio z Nieszczęśliwego Wypadku lub Choroby, która zaistniała w Okresie Ubezpieczenia i trwa przez co najmniej 60 dni, co zostało potwierdzone Zwolnieniem Lekarskim. Świadczenia wypłacane w związku z Tymczasową i Całkowitą Niezdolnością do Pracy wypłacane są za okres od pierwszego dnia jej zaistnienia. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy udzielana jest wyłącznie w stosunku do Pożyczkobiorców, którzy w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia i w chwili wystąpienia Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy, prowadzą jednoosobową działalność gospodarczą lub uzyskują dochód z umów cywilnoprawnych. Dla uniknięcia wątpliwości, umowa o pracę nie jest umową cywilnoprawną w rozumieniu niniejszych OWU.

Ubezpieczający/Ubezpieczony: Pożyczkobiorca, który zawarł Umowę Ubezpieczenia z Ubezpieczycielem. Ubezpieczający jest zawsze tą samą osobą co Ubezpieczony. Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłaty Składki Ubezpieczeniowej i jednocześnie na jego rzecz, jako Ubezpieczonego, świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa. W dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczający/Ubezpieczony musi mieć co najmniej 18 lat i mniej niż 80 lat i jednocześnie nie osiągnie wieku 85 lat do ostatniego dnia okresu, na jaki została zawarta Umowa Pożyczki Gotówkowej. Ubezpieczający/Ubezpieczony nie może być objęty ochroną ubezpieczeniową dłużej niż do dnia 85-tych urodzin.

Ubezpieczenie Dodatkowe: dodatkowa ochrona ubezpieczeniowa dostępna dla Ubezpieczającego/Ubezpieczonego w przypadku wcześniejszej całkowitej spłaty Pożyczki Gotówkowej przez Pożyczkobiorcę, będącego jednocześnie Ubezpieczającym/Ubezpieczonym.

Ubezpieczyciel: SOGECAP, akcyjne towarzystwo ubezpieczeń utworzone i działające zgodnie z prawem francuskim, z siedzibą pod adresem: Tour D2 – 17 bis place des Reflets – 92919 Paris La Defense 2, Francja, zarejestrowany we Francji pod numerem spółki 086 380 730 R.C.S Nanterre, działający w Polsce poprzez oddział: SOGECAP S.A. Oddział w Polsce, z siedzibą we Wrocławiu (50-062), Plac Solny 16, wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabryczna we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000401163.

Umowa Pożyczki Gotówkowej: umowa zawarta pomiędzy Bankiem i Pożyczkobiorcą, na podstawie której udzielana jest Pożyczka Gotówkowa.

Umowa Pożyczki Konsolidacyjnej: umowa zawarta pomiędzy Bankiem i Pożyczkobiorcą, na podstawie której udzielana jest Pożyczka Konsolidacyjna.

Umowa Ubezpieczenia: umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym/Ubezpieczonym na podstawie niniejszych OWU. Umowa Ubezpieczenia składa się z Wniosku Ubezpieczeniowego, niniejszych OWU oraz Polisy Ubezpieczeniowej.

Uprawniony do Świadczenia: osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, która została przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego wskazana Ubezpieczycielowi, upoważniona do otrzymania świadczenia wypłacanego przez Ubezpieczyciela w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, tj.:

- w przypadku śmierci Ubezpieczającego/Ubezpieczonego - osoby wskazane przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego,
- w przypadku pozostałych ubezpieczeń – Ubezpieczający/Ubezpieczony lub osoba, na której rzecz Ubezpieczony dokonał przelewu prawa do otrzymania świadczenia. Uprawniony do Świadczenia jest wskazany w Polisie Ubezpieczeniowej.

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

Wniosek Ubezpieczeniowy: pisemny wniosek Ubezpieczającego/Ubezpieczonego skierowany do Ubezpieczyciela, w którym Ubezpieczający/Ubezpieczony wnosi o zawarcie Umowy Ubezpieczenia.

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

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

Art. 3 Przedmiot i zakres Umowy Ubezpieczenia

- 3.1. Przedmiotem Umowy Ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
- 3.2. W ramach Umowy Ubezpieczenia, następujące zdarzenia są objęte ochroną ubezpieczeniową:
 - a) śmierć (w tym Śmierć wskutek Nieszczęśliwego Wypadku), Trwała i Całkowita Niepełnosprawność, oraz w zależności od wybranej opcji:
 - b) Tymczasowa i Całkowita Niezdolność do Pracy: ochrona może być świadczona tylko w stosunku do Pożyczkobiorców, którzy w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia prowadzą zarejestrowaną jednoosobową działalność gospodarczą lub uzyskują dochody z umów cywilnoprawnych;
i/lub
 - c) Poważne Zachorowanie: ochrona może być świadczona tylko w stosunku do Pożyczkobiorców, którzy w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, posiadają prawo do emerytury lub otrzymują rentę stałą z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego, lub uzyskują dochody z umów cywilnoprawnych lub umów o pracę lub zarejestrowanej jednoosobowej działalności gospodarczej i którzy osiągną wiek emerytalny w trakcie Okresu Ubezpieczenia.

Art. 4 Ubezpieczający/Ubezpieczony

- 4.1. Za Ubezpieczającego/Ubezpieczonego uznaje się Pożyczkobiorcę, który:
 - a) ma co najmniej 18 lat i nie osiągnął wieku 80 lat w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, a jednocześnie nie osiągnie wieku 85 lat do ostatniego dnia okresu, na jaki została zawarta Umowa Pożyczki Gotówkowej;
 - b) złożył Wniosek Ubezpieczeniowy.Ubezpieczający/Ubezpieczony nie może być objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Ubezpieczenia po dniu swoich 85-tych urodzin.
- 4.2. Jeżeli Pożyczkobiorca zawarł więcej niż jedną Umowę Pożyczki Gotówkowej, Ubezpieczający/Ubezpieczony musi spełniać wymogi z art. 4.1 w stosunku do każdej z tych Umów Pożyczki Gotówkowej.

Art. 5 Uprawniony do Świadczenia

We Wniosku Ubezpieczeniowym Ubezpieczający/Ubezpieczony może wskazać i w każdym czasie dokonać zmiany Uprawnionego/Uprawnionych do Świadczenia na wypadek śmierci (w tym Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku) Ubezpieczającego/Ubezpieczonego. Wyznaczenie Uprawnionego do Świadczenia przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego potwierdza się w Polisie Ubezpieczeniowej. Jeżeli Uprawniony do Świadczenia nie został wskazany lub jeżeli wskazanie Uprawnionego do Świadczenia stanie się bezskuteczne, w szczególności jeżeli Uprawniony do Świadczenia zmarł przed śmiercią Ubezpieczającego/Ubezpieczonego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do jego śmierci, zastosowanie znajduje poniższa zasada zgodnie z którą za Uprawnionego do Świadczenia zostaną uznane następujące osoby w następującej

kolejności: małżonek, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa; urodzone i nienarodzone dzieci Ubezpieczającego/Ubezpieczonego; wnuki Ubezpieczającego/Ubezpieczonego; inni spadkobiercy Ubezpieczającego/Ubezpieczonego w rozumieniu przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

Art. 6 Zawarcie Umowy Ubezpieczenia

- 6.1. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na okres, na który zawarta została Umowa Pożyczki Gotówkowej, lecz nie dłużej niż do dnia 85-tych urodzin Ubezpieczającego/Ubezpieczonego.
- 6.2. Wniosek Ubezpieczeniowy może zostać złożony wraz z wnioskiem o przyznanie Pożyczki Gotówkowej.
- 6.3. Umowa Ubezpieczenia może zostać zawarta przez akceptację Wniosku Ubezpieczeniowego złożonego przez Pożyczkobiorcę Agentowi Ubezpieczeniowemu, działającemu w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela, jeżeli Pożyczkobiorca spełnia następujące warunki:
 - a) Pożyczkobiorca zawarł Umowę Pożyczki Gotówkowej z Bankiem;
 - b) Pożyczkobiorca osiągnął wiek 18 lat, lecz nie osiągnął wieku 80 lat i nie osiągnie wieku 85 lat do ostatniego dnia okresu, na jaki została zawarta Umowa Pożyczki Gotówkowej; oraz
 - c) Pożyczkobiorca wypełnia i podpisuje kwestionariusz medyczny, jeżeli Ubezpieczyciel przedstawił taki wymóg.Zawarcie Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, który we Wniosku Ubezpieczeniowym oświadczy, iż jest osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne w rozumieniu Ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz.U. 2018 poz. 723) następuje po wyrażeniu zgody przez osobę z kadry kierowniczej wyższego szczebla Ubezpieczyciela podejmującej decyzje mające wpływ na ryzyko prania pieniędzy i finansowania terroryzmu.
- 6.4. Fakt wyrażenia zgody Ubezpieczyciela na objęcie Ubezpieczającego/Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową oraz fakt zawarcia Umowy Ubezpieczenia jest potwierdzany Polisą Ubezpieczeniową.
- 6.5. Ubezpieczający/Ubezpieczony może odstąpić od Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia. Ubezpieczyciel niezwłocznie zwróci Ubezpieczającemu Składkę Ubezpieczeniową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, jednakże nie później niż po upływie 14 dni od otrzymania oświadczenia o odstąpieniu Ubezpieczającego/Ubezpieczonego.
- 6.6. Odstąpienie od Umowy Pożyczki Gotówkowej oznacza odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia. W takim przypadku, Składka Ubezpieczeniowa zostanie zwrócona w pełnej wysokości.
- 6.7. Oświadczenie Ubezpieczającego/Ubezpieczonego o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia powinno być złożone w formie pisemnej w ciągu 30 dni od dnia jej zawarcia Ubezpieczycielowi lub Agentowi Ubezpieczeniowemu. Termin uważa się za zachowany, gdy przed jego upływem oświadczenie o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia zostało Ubezpieczycielowi wysłane.

Art. 7 Sposób kalkulacji i zapłaty Składki Ubezpieczeniowej przez Ubezpieczającego

- 7.1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania Składki Ubezpieczeniowej w wysokości i zgodnie z zasadami wskazanymi w Polisie Ubezpieczeniowej i OWU.
- 7.2. Wysokość Składki Ubezpieczeniowej jest ustalona na podstawie oceny ryzyka z uwzględnieniem wieku Ubezpieczającego/Ubezpieczonego oraz stanowi iloczyn miesięcznych stawek Składki Ubezpieczeniowej, Sumy Ubezpieczenia i liczby miesięcy Umowy Pożyczki Gotówkowej określonych pierwotnie w Umowie Pożyczki Gotówkowej. Stawki Składki Ubezpieczeniowej są określane przez Ubezpieczyciela.
- 7.3. Składka Ubezpieczeniowa jest płatna jednorazowo, z góry za cały okres obowiązywania Umowy Pożyczki Gotówkowej.
- 7.4. Wysokość stawki Składki Ubezpieczeniowej i sposób jej obliczenia uwzględnia Okres Karencji.

Art. 8 Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia

- 8.1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa w najwcześniejszej w jednej z następujących dat:
 - a) w dniu śmierci (w tym Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku) Ubezpieczającego/Ubezpieczonego;
 - b) w dniu zaistnienia Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności Ubezpieczającego/Ubezpieczonego i związanej z tym wypłaty 100% Sumy Ubezpieczenia;
 - c) w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy Pożyczki Gotówkowej zawartej pomiędzy Ubezpieczającym/Ubezpieczonym a Bankiem;
 - d) w dniu przedterminowego wygaśnięcia Umowy Pożyczki Gotówkowej z Ubezpieczającym/Ubezpieczonym (w tym przypadku całkowitej wcześniejszej spłaty Pożyczki Gotówkowej, chyba że Ubezpieczenie jest kontynuowane z Ubezpieczającym/Ubezpieczonym w ramach Ubezpieczenia Dodatkowego);
 - e) w przypadku Pożyczki Restrukturyzowanej, powodującej prolongowanie harmonogramu spłat Pożyczki Gotówkowej, Okres Ubezpieczenia kończy się z upływem dnia, w którym okres, na jaki pierwotnie została udzielona Pożyczka Gotówkowa, pierwotnie wskazany w Umowie Pożyczki Gotówkowej, miał wygasnąć;
 - f) w dniu, w którym odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia stało się skuteczne;
 - g) z upływem okresu, na jaki Umowa Ubezpieczenia została zawarta;
 - h) w dniu rozwiązania Umowy Ubezpieczenia;
 - i) w dniu, w którym Ubezpieczający/Ubezpieczony osiągnie wiek 85 lat.

- 8.2. Ubezpieczający/Ubezpieczony może wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia poprzez złożenie pisemnego wypowiedzenia Ubezpieczycielowi.
- 8.3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w ramach Umowy Ubezpieczenia ustaje względem Ubezpieczającego/Ubezpieczonego w razie niezapłacenia w terminie Składki Ubezpieczeniowej, pod warunkiem, że Ubezpieczyciel po upływie terminu jej zapłaty wezwał Ubezpieczającego/Ubezpieczonego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.

Art. 9 Zakres terytorialny

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na całym świecie.

Art. 10 Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące ryzyka śmierci

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

- a) Choroby, która została zdiagnozowana lub była leczona w okresie 5 lat przed rozpoczęciem Okresu Ubezpieczenia oraz która była przyczyną zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w okresie 3 lat od dnia rozpoczęcia Okresu Ubezpieczenia, z wyjątkiem Choroby Przewlekłej będącej przyczyną operacji kardiochirurgicznych na otwartym sercu, związanej z Poważnym Zachorowaniem;
- b) Nieszczęśliwego Wypadku, który miał miejsce przed rozpoczęciem Okresu Ubezpieczenia oraz który był przyczyną zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w okresie 3 lat od dnia rozpoczęcia Okresu Ubezpieczenia;
- c) Samobójstwa popełnionego w ciągu pierwszych 2 lat od zawarcia Umowy Ubezpieczenia;
- d) Wypadków lotniczych Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lecącego dowolnego rodzaju statkiem powietrznym z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera za opłatą samolotem rejsowym licencjonowanego publicznego przewoźnika pasażerów za opłatą, lub jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony jest przewożony, jako pacjent, osoba poszkodowana, ratownik lub obsługa karetki pogotowia, samolotu pogotowia lotniczego lub helikoptera pogotowia lotniczego;
- e) Choroby lub Nieszczęśliwego Wypadku będącego bezpośrednim skutkiem nadużycia alkoholu (spożywanie alkoholu powyżej maksymalnego limitu określonego dla kierowców, zgodnie z obowiązującymi w Polsce regulacjami prawnymi jest uznawane za nadużywanie alkoholu), przewlekłego alkoholizmu lub przyjmowania narkotyków, opiatów lub lekarstw stymulujących, jeżeli nie zostały one przepisane przez lekarza;
- f) Wojny domowej, wojny, inwazji - wypowiedzianej lub nie, działań wojennych, działań nieprzyjacielskich, rewolty, buntu, zamieszek, strajku, rozruchów, rebelii, rewolucji, powstania, aktów terrorystycznych bez względu na to, czy Ubezpieczający/Ubezpieczony był ofiarą czy też aktywnym uczestnikiem/współuczestnikiem takich zdarzeń;
- g) Wojny lub działań wojennych, w tym dobrowolnego lub przymusowego narażenia ciała na działanie energii jądrowej lub skutków eksplozji, lub promieniowania;
- h) Dobrowolnego lub przymusowego narażenia ciała na działanie energii jądrowej lub skutków eksplozji, promieniowana także w trakcie pokoju;
- i) Uprawiania jakiegokolwiek z wymienionych sportów: sporty, których uprawianie wymaga korzystania z urządzeń/pojazdów wyposażonych w silnik (w tym wyścigi), boks, nurkowanie podwodne z autonomicznym aparatem oddechowym, eksploracja jaskiń, jazda na bobslejach, saneczkarstwo, skoki narciarskie, wspinaczka skałkowa, wspinaczka górską, skoki spadochronowe, akrobacje spadochronowe, lotniarstwo, latanie na ultralekkich samolotach lub skoki na bungee;
- j) Śmierci wskutek choroby w trakcie epidemii lub pandemii ogłoszonej przez właściwego wojewodę lub Ministra Zdrowia;
- k) Dokonania lub usiłowania dokonania napaści lub popełnienia innego czynu sprzecznego z prawem lub udział w sprzecznej z prawem działalności lub ciężkim przestępstwie, potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu;
- l) Jakiegokolwiek choroby spowodowanej przez wirus HIV lub AIDS.

Art. 11 Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące ryzyka Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności oraz Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy

Oprócz wyłączeń wymienionych w art. 10 powyżej, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje także konsekwencji i skutków następujących zdarzeń:

- a) Samookaleczenia lub próby samobójczej;
- b) Jakichkolwiek zaburzeń psychicznych, umysłowych lub nerwowych potwierdzonych przez lekarza;
- c) Wszelkich chorób odcinków kręgosłupa (szyjnego, piersiowego, lędźwiowego lub krzyżowego), lumbago, bólu w dolnej części pleców, rwy kulszowej, bólu uda, bólów korzeniowych, skręcenia odcinka szyjnego, skręcenia odcinka piersiowego, zespołu bolesnego barku, wysunięcia się dysku, chyba że co najmniej jedna z tych Chorób wymaga hospitalizacji przez nieprzerwany okres 15 dni lub zabiegu chirurgicznego w okresie niepełnosprawności;
- d) Konsekwencji zabiegów kosmetycznych i/lub operacji plastycznych innych niż operacje związane z Chorobą lub Nieszczęśliwym Wypadkiem objętych Umową Ubezpieczenia.

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

Art. 12 Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące ryzyka Poważnego Zachorowania

Oprócz wyłączeń wymienionych w art. 10 powyżej, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje także konsekwencji i skutków następujących zdarzeń, z wyjątkiem Choroby Przewlekłej będącej przyczyną operacji kardiochirurgicznych na otwartym sercu, związanej z Poważnym Zachorowaniem:

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

Art. 13 Ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

- 13.1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za Zdarzenia Ubezpieczeniowe, które nie zaistniały w trakcie Okresu Ubezpieczenia.
- 13.2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za ryzyka wyłączone z odpowiedzialności zgodnie z Art. 10, 11 oraz 12.
- 13.3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności na podstawie Umowy Ubezpieczenia, jeżeli Zdarzenie Ubezpieczeniowe zaistniało w wyniku celowego działania Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem wyłączenia związanego z samobójstwem Ubezpieczającego/Ubezpieczonego mającym miejsce po upływie dwóch lat od początku Okresu Ubezpieczenia.
- 13.4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do Poważnego Zachorowania Ubezpieczającego/Ubezpieczonego rozpoczyna się po upływie 90-dniowego Okresu Karencji, liczonego od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia.

Art. 14 Suma Ubezpieczenia

- 14.1. Suma Ubezpieczenia to suma świadczeń ubezpieczeniowych należnych do wypłaty przez Ubezpieczyciela zgodnie z warunkami Umowy Ubezpieczenia, określanych odrębnie dla każdego ryzyka.
- 14.2. Kwota wszystkich świadczeń wypłacanych przez Ubezpieczyciela w trakcie Okresu Ubezpieczenia na rzecz danego Ubezpieczającego/Ubezpieczonego nie może przekroczyć sumy kwoty, jaką ma zapłacić Ubezpieczający/Ubezpieczony na rzecz Banku, zgodnie z wstępnie uzgodnionym (na dzień przyznania Pożyczki Gotówkowej) planem spłaty Pożyczki Gotówkowej.
- 14.3. Maksymalna łączna Suma Ubezpieczenia (całkowita Suma Ubezpieczenia dla wszystkich Pożyczek Gotówkowych przyznanych Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu) dotycząca jednego Ubezpieczonego z tytułu Pożyczek Gotówkowych przyznanych przez Bank Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu wynosi 180 000 złotych (sto osiemdziesiąt tysięcy).
- 14.4. Maksymalna łączna Suma Ubezpieczenia, dotycząca jednego Ubezpieczającego/Ubezpieczonego z tytułu Pożyczki Konsolidacyjnej przyznanej przez Bank Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu wynosi 240 000 złotych (dwieście czterdzieści tysięcy).
- 14.5. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego należnego do wypłaty przez Ubezpieczyciela zależy od ubezpieczonych ryzyk i jest wyliczana w sposób opisany w art. 15, 16, 17, 18 i 19 niniejszych OWU.

Art. 15 Świadczenia ubezpieczeniowe w przypadku śmierci (w tym Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, jeśli dotyczy)

- 15.1. W przypadku Śmierci Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, objętej ochroną ubezpieczeniową przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel wypłaca Uprawnionemu do Świadczenia Kwotę Zadłużenia.
- 15.2. Warunkiem wypłaty świadczenia z tytułu Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku jest śmierć Ubezpieczającego/Ubezpieczonego nie później niż 12 miesięcy od dnia Nieszczęśliwego Wypadku.
- 15.3. W przypadku Pożyczki Restrukturyzowanej, kwota wypłacanego świadczenia odpowiada aktualnej Kwocie Zadłużenia na dzień wydania decyzji o uznaniu roszczenia i nie przekracza Kwoty Zadłużenia wynikającej z pierwotnego harmonogramu spłaty Pożyczki Gotówkowej.

Art. 16 Świadczenia w przypadku Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności

- 16.1. W przypadku Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności Ubezpieczającego/Ubezpieczonego wysokość świadczenia wypłacanego przez Ubezpieczyciela z tego tytułu ustalana jest na dzień stwierdzenia stanu Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności. Dzień stwierdzenia stanu Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności przez Uprawniony Organ uznawany jest za dzień wystąpienia objętego ochroną ryzyka Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności.

- 16.2. Stan Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności stwierdza Uprawniony Organ.
- 16.3. Wypłata świadczenia w przypadku Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności, która wyczerpuje 100% Sumy Ubezpieczenia powoduje wygaśnięcie Umowy Ubezpieczenia.

Art. 17 Świadczenia w przypadku Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy

- 17.1. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczającego/Ubezpieczonego Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy objętej ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel wypłaci na rzecz Ubezpieczającego/Ubezpieczonego świadczenie odpowiadające kwocie rat Pożyczki Gotówkowej, które Ubezpieczający/Ubezpieczony byłby zobowiązany uiszczać w czasie trwania Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy zgodnie z harmonogramem spłaty Pożyczki Gotówkowej, obowiązującym w dniu wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, jednakże nieprzekraczające całkowitej kwoty 6 rat w Okresie Ubezpieczenia.
- 17.2. W przypadku Pożyczki Restrukturyzowanej, kwota świadczeń ubezpieczeniowych należna od Ubezpieczyciela nie przekracza kwoty rat wynikających z pierwotnego harmonogramu spłaty Pożyczki Gotówkowej.
- 17.3. Wystąpienie Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy potwierdza Ubezpieczyciel na podstawie okresu tymczasowej niezdolności do pracy, wskazanego w Zwolnieniu Lekarskim. Data początku niezdolności, wskazana w wydanym po raz pierwszy Zwolnieniu Lekarskim jest uważana za datę wystąpienia Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy.
- 17.4. Świadczenie z tytułu Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy wypłaca się, jeśli Tymczasowa i Całkowita Niezdolności do Pracy trwała przynajmniej przez okres 60 kolejnych dni. Świadczenie będzie należne z tytułu Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy począwszy od pierwszego dnia jej wystąpienia.
- 17.5. Świadczenie ubezpieczeniowe w okresie Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy, które będzie wypłacane przez Ubezpieczyciela jest równe miesięcznym ratom Pożyczki Gotówkowej, z wyjątkiem jakichkolwiek odroczonej płatności i mających zastosowanie odsetek ustawowych.
- 17.6. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy jest udzielana jedynie Pożyczkobiorcom, którzy prowadzą jednoosobową działalność gospodarczą lub uzyskują dochody z umów cywilnoprawnych, przy czym warunek powyższy musi być spełniony zarówno w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia jak i w chwili wystąpienia Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy danego Ubezpieczającego/Ubezpieczonego.

Art. 18 Świadczenia ubezpieczeniowe w przypadku Poważnego Zachorowania

- 18.1. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczającego/Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania, objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe odpowiadające kwocie rat, którą Ubezpieczający/Ubezpieczony byłby zobowiązany uiszczać w czasie trwania Poważnego Zachorowania zgodnie z harmonogramem spłat Pożyczki Gotówkowej, obowiązującym w dniu wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, jednakże nieprzekraczające całkowitej kwoty 10 rat w trakcie Okresu Ubezpieczenia. Z zastrzeżeniem art. 18.7, raty są obliczane zgodnie z harmonogramem spłat, obowiązującym w dniu wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
- 18.2. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczającego/Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania, tylko jedno świadczenie ubezpieczeniowe może zostać wypłacone z powodu tego samego Zdarzenia Ubezpieczeniowego. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w wyniku wystąpienia kolejnego Poważnego Zachorowania dotyczy tylko sytuacji, w których kolejne Zdarzenie Ubezpieczeniowe nie wynika ze Zdarzenia Ubezpieczeniowego, z tytułu którego już wypłacono świadczenie ubezpieczeniowe.
- 18.3. W przypadku Pożyczki Restrukturyzowanej, kwota świadczenia ubezpieczeniowego należnego od Ubezpieczyciela nie przekracza kwoty rat wynikających z pierwotnego harmonogramu spłaty Pożyczki Gotówkowej.
- 18.4. Wystąpienie ryzyka Poważnego Zachorowania potwierdza Ubezpieczyciel na podstawie dokumentacji medycznej, dostarczonej przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego. Data początku Poważnego Zachorowania, wskazana w wydanym po raz pierwszy Zwolnieniu Lekarskim, zatwierdzonym przez Ubezpieczyciela jest uważana za datę wystąpienia Poważnego Zachorowania.
- 18.5. Świadczenie ubezpieczeniowe należne z tytułu Poważnego Zachorowania wypłaca się, jeśli Poważne Zachorowanie wystąpi po upływie co najmniej 90 dni od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia, w związku z daną Pożyczką Gotówkową (Okres Karencji).
- 18.6. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Poważnego Zachorowania za raty Pożyczki Gotówkowej należne za miesiąc, w którym Poważne Zachorowanie wystąpiło, jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony będzie żył przez okres minimum 30 dni od dnia wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
- 18.7. W przypadku całkowitego uszkodzenia wzroku, świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone po otrzymaniu przez Ubezpieczyciela oświadczenia o trwałym uszkodzeniu, wydanego przez specjalistę po upływie sześciu miesięcy od Dnia Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

Art. 19 Ubezpieczenie Dodatkowe

- 19.1. W przypadku gdy stosunek ubezpieczenia związany z konkretną Umową Pożyczki Gotówkowej wygaśnie z powodu wcześniejszej całkowitej spłaty Pożyczki Gotówkowej przed końcem Okresu Ubezpieczenia, na jaki Umowa Ubezpieczenia została zawarta, ochrona ubezpieczeniowa może być kontynuowana w ramach Ubezpieczenia Dodatkowego.
- 19.2. Ubezpieczający/Ubezpieczony może wyrazić zgodę na kontynuację ochrony w ramach Ubezpieczenia Dodatkowego w chwili zawarcia Umowy Ubezpieczenia lub w każdym czasie w trakcie Okresu Ubezpieczenia aż do dnia wcześniejszej całkowitej spłaty Pożyczki Gotówkowej.
- 19.3. Zgoda Ubezpieczającego/Ubezpieczonego na objęcie Ubezpieczeniem Dodatkowym może zostać w każdej chwili odwołana.
- 19.4. Jeśli Ubezpieczający/Ubezpieczony wyrazi zgodę na objęcie Ubezpieczeniem Dodatkowym i jej nie odwoła, Ubezpieczenie Dodatkowe zostanie uruchomione w chwili wcześniejszej całkowitej spłaty Pożyczki Gotówkowej w następującym zakresie:

- a) jeżeli w czasie trwania Umowy Pożyczki Gotówkowej, Pożyczkobiorca był ubezpieczony przez Ubezpieczyciela wyłącznie w zakresie ryzyka śmierci (w tym Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku) oraz Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności, Ubezpieczenie Dodatkowe będzie obejmowało ryzyko śmierci (z wyłączeniem Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku);
 - b) jeżeli w czasie trwania Umowy Pożyczki Gotówkowej, Pożyczkobiorca był ubezpieczony przez Ubezpieczyciela w zakresie ryzyka śmierci (w tym Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku), Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności a także dodatkowo w zakresie ryzyka Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy i/lub Poważnego Zachorowania, Ubezpieczenie Dodatkowe będzie obejmowało ryzyko śmierci (w tym Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku).
- 19.5. Ochrona w ramach Ubezpieczenia Dodatkowego zostanie uruchomiona tylko wtedy, gdy:
- a) w dniu wcześniejszej całkowitej spłaty Pożyczki Gotówkowej, Ubezpieczający/Ubezpieczony nie będzie podlegał innemu Ubezpieczeniu Dodatkowemu Ubezpieczyciela obejmującemu ryzyka określone w art. 3 niniejszych OWU;
 - b) Suma Ubezpieczenia dla Ubezpieczenia Dodatkowego obliczana w sposób określony w art. 19.7 jest równa lub wyższa niż 1000 zł.
- 19.6. Niezwłocznie, lecz nie później niż w ciągu 7 dni od dnia wcześniejszej całkowitej spłaty Pożyczki Gotówkowej, Agent Ubezpieczeniowy w imieniu Ubezpieczyciela przesyła dokument potwierdzający uruchomienie ochrony w ramach Ubezpieczenia Dodatkowego.
- 19.7. Suma Ubezpieczenia w przypadku Ubezpieczenia Dodatkowego jest uzależniona od wysokości składki do zwrotu w przypadku całkowitej spłaty Pożyczki Gotówkowej przed pierwotnie planowanym terminem spłaty oraz okresu, o który Pożyczka Gotówkowa jest zmniejszona, i wskazywana jest w dokumencie, o którym mowa w art. 19.6 oraz jest obliczana zgodnie z poniższymi zasadami:

Suma Ubezpieczenia w przypadku śmierci:

Początkowa kwota Pożyczki Gotówkowej $*(k/n)*40%$ - jeśli Pożyczka Gotówkowa została spłacona na mniej niż sześć miesięcy przed pierwotnie planowanym ostatecznym terminem spłaty i depozyt składek nie przekracza limitu; Początkowa kwota Pożyczki Gotówkowej $*(k/n)*40%*600/S$ - jeśli Pożyczka Gotówkowa została spłacona na mniej niż sześć miesięcy przed pierwotnie planowanym ostatecznym terminem spłaty a depozyt składek przekracza limit; Początkowa kwota Pożyczki Gotówkowej $*(k/n)*40%*k/6$ - jeśli Pożyczka Gotówkowa została spłacona ponad 6 miesięcy przed pierwotnie planowanym ostatecznym terminem spłaty i depozyt składek nie przekracza limitu; Początkowa kwota Pożyczki Gotówkowej $*(k/n)*40%*k/6*600/S$ - jeśli Pożyczka Gotówkowa została spłacona ponad 6 miesięcy przed pierwotnie planowanym ostatecznym terminem spłaty i depozyt składek przekracza limit;

Suma Ubezpieczenia w przypadku Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku:

Początkowa kwota Pożyczki Gotówkowej $*300%$ - jeśli Pożyczka Gotówkowa została spłacona na mniej niż sześć miesięcy przed pierwotnie planowanym ostatecznym terminem spłaty i depozyt składek nie przekracza limitu;

Początkowa kwota Pożyczki Gotówkowej $*300%*500/S$ - jeśli Pożyczka Gotówkowa została spłacona na mniej niż sześć miesięcy przed pierwotnie planowanym ostatecznym terminem spłaty i depozyt składek przekracza limit;

Początkowa kwota Pożyczki Gotówkowej $*300%*k/6$ - jeśli Pożyczka Gotówkowa została spłacona ponad 6 miesięcy przed pierwotnie planowanym ostatecznym terminem spłaty i depozyt składek nie przekracza limitu;

Początkowa kwota Pożyczki Gotówkowej $*300%*k/6*500/S$, - jeśli Pożyczka Gotówkowa została spłacona ponad 6 miesięcy przed pierwotnie planowanym ostatecznym terminem spłaty i depozyt składek przekracza limit;

k – okres, o który początkowy okres Pożyczki Gotówkowej został zredukowany

n – pierwotny okres Pożyczki Gotówkowej

S – depozyt składek, który stanowi Składkę Ubezpieczeniową do zwrotu wskutek wcześniejszej spłaty Pożyczki Gotówkowej

limit – 600 złotych w odniesieniu do ryzyka śmierci, 500 złotych w odniesieniu do Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.

- 19.8. Składka Ubezpieczeniowa za ochronę w ramach Ubezpieczenia Dodatkowego Ubezpieczającego/Ubezpieczonego jest pobierana ze środków stanowiących składkę do zwrotu w przypadku całkowitej spłaty Pożyczki Gotówkowej przed pierwotnym planowanym terminem spłaty i nie może przekroczyć 600 złotych w odniesieniu do ryzyka śmierci i 500 złotych w odniesieniu do Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.
- 19.9. Jeżeli po pobraniu jednorazowej Składki Ubezpieczeniowej za ochronę w ramach Ubezpieczenia Dodatkowego, o której mowa w ust. 19.8, pozostaną jeszcze środki do zwrotu ze środków stanowiących składkę do zwrotu w przypadku całkowitej spłaty Pożyczki Gotówkowej przed pierwotnym planowanym terminem spłaty – takie środki zostaną zwrócone Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu niezwłocznie, nie później niż w ciągu 14 dni od dnia wcześniejszej całkowitej spłaty Pożyczki Gotówkowej.
- 19.10. W przypadku Ubezpieczenia Dodatkowego, Okres Ubezpieczenia jest związany z okresem, o który został zredukowany okres spłaty Pożyczki Gotówkowej z powodu wcześniejszej całkowitej spłaty Pożyczki Gotówkowej, i jest obliczany zgodnie z zasadami opisanymi poniżej:
- a) Okres Ubezpieczenia zależy od terminu spłaty wskazanego w pierwotnym harmonogramie spłaty Pożyczki Gotówkowej;
 - W przypadku, gdy Pożyczka Gotówkowa została spłacona na mniej niż 6 miesięcy przed pierwotnie planowanym terminem spłaty – Okres Ubezpieczenia liczony jest od dnia wcześniejszej całkowitej spłaty do daty pierwotnie planowanego terminu spłaty Pożyczki Gotówkowej.
 - W przypadku, gdy Pożyczka Gotówkowa została spłacona na więcej niż 6 miesięcy przed pierwotnie planowanym terminem spłaty – Okres Ubezpieczenia wynosi 6 miesięcy.
 - b) Okres Ubezpieczenia nie może przekroczyć 6 miesięcy. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do każdego Ubezpieczającego/Ubezpieczonego objętego ochroną w ramach Ubezpieczenia Dodatkowego nie może rozpocząć się wcześniej niż w dniu rozliczenia wcześniejszej spłaty Pożyczki Gotówkowej przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego.

- 19.11. Ubezpieczający/Ubezpieczony może zrezygnować z Ubezpieczenia Dodatkowego w każdej chwili, informując o tym Ubezpieczyciela lub Agenta Ubezpieczeniowego. W takim przypadku Ubezpieczyciel zwróci Składkę Ubezpieczeniową Ubezpieczającemu za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej w ramach Ubezpieczenia Dodatkowego.
- 19.12. W przypadku śmierci lub Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczającego/Ubezpieczonego objętych w ramach Ubezpieczenia Dodatkowego, świadczenie ubezpieczeniowe równa się Sumie Ubezpieczenia określonej w art. 19.7.

Art. 20 Zgłaszanie roszczeń

- 20.1. W przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w stosunku do Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, Ubezpieczający/Ubezpieczony, odpowiednio jego spadkobiercy lub inna osoba występująca z roszczeniem zobowiązana jest do powiadomienia o Zdarzeniu Ubezpieczeniowym Ubezpieczyciela lub Agenta Ubezpieczeniowego i przedstawienia dokumentów wymaganych przez Ubezpieczyciela, koniecznych do rozpatrzenia roszczenia. Dokumenty muszą być przekazane Ubezpieczycielowi lub Agentowi Ubezpieczeniowemu w oryginale lub kopiach poświadczonych za zgodność notarialnie, które po przedstawieniu Ubezpieczycielowi, są kopiowane i zwracane okazującemu, chyba że niniejsze OWU stanowią inaczej.
- 20.2. W zależności od rodzaju Zdarzenia Ubezpieczeniowego, Ubezpieczający/Ubezpieczony, odpowiednio jego spadkobiercy lub inna osoba występująca z roszczeniem musi przekazać Ubezpieczycielowi lub Agentowi Ubezpieczeniowemu następujące dokumenty:
- 20.2.1. W przypadku śmierci:
- Wniosek o wypłatę świadczenia. W przypadku Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, do wniosku o wypłatę świadczenia powinien zostać załączony adres organu prowadzącego dochodzenie (policji lub prokuratora) oraz, o ile to możliwe, numer sprawy oraz opis okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku;
 - Polisę Ubezpieczeniową, o ile jest to możliwe;
 - Odpis aktu zgonu;
 - Kserokopię zaświadczenia potwierdzającego zgon, sporządzonego na formularzu obowiązującym w państwie, w którym miało miejsce Zdarzenie Ubezpieczeniowe lub na formularzu określonym przez Ubezpieczyciela wypełnionego przez lekarza stwierdzającego zgon, ze wskazaniem przyczyny zgonu;
 - W przypadku roszczenia z tytułu Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku oficjalne potwierdzenie, że śmierć była skutkiem Nieszczęśliwego Wypadku, takie jak raport policji, karta zgonu (w oryginale lub kopiach poświadczonych za zgodność notarialnie, które po przedstawieniu Ubezpieczycielowi są kopiowane i zwracane okazującemu), o ile jest to możliwe.
- 20.2.2. W przypadku Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności:
- Wniosek o wypłatę świadczenia; W przypadku Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, do wniosku o wypłatę świadczenia powinien zostać załączony adres organu prowadzącego dochodzenie (policji lub prokuratora) oraz, o ile to możliwe, numer sprawy oraz opis okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku;
 - Polisę Ubezpieczeniową, o ile jest to możliwe;
 - Orzeczenie Uprawnionego Organu stwierdzające Trwałą i Całkowitą Niezdolność do Pracy lub Znaczny Stopień Niepełnosprawności;
 - zaświadczenie lekarskie zgodne z obowiązującymi w Polsce przepisami w zakresie ubezpieczeń społecznych, wypełnione przez lekarza prowadzącego leczenie, które wskazuje na charakter obrażeń lub choroby, wynikające z nich trwałe uszczerbek oraz datę ich utrwalenia – orzeczenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS);
 - w przypadku Znacznego Stopnia Niepełnosprawności, decyzję o przyznaniu emerytury albo decyzję o ostatniej waloryzacji emerytury oraz zaświadczenie Uprawnionego Organu o wypłacie emerytury lub ostatni odcinek wypłaty emerytury lub wyciąg albo historię rachunku bankowego za ostatni miesiąc, potwierdzający wpływ świadczenia emerytalnego.
- 20.2.3. W przypadku Tymczasowej Całkowitej Niezdolności do Pracy:
- Wniosek o wypłatę świadczenia; W przypadku Tymczasowej Całkowitej Niezdolności do Pracy wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, do wniosku o wypłatę świadczenia powinien zostać załączony adres organu prowadzącego dochodzenie (policji lub prokuratora) oraz, o ile to możliwe, numer sprawy oraz opis okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku;
 - Polisę Ubezpieczeniową, o ile jest to możliwe;
 - Zwolnienie Lekarskie;
 - Dokument potwierdzający, że Ubezpieczający/Ubezpieczony prowadzi działalność gospodarczą lub jego stan zatrudnienia (umowa cywilnoprawna).
- 20.2.4. W przypadku Poważnego Zachorowania:
- Wniosek o wypłatę świadczenia;
 - Polisę Ubezpieczeniową, o ile jest to możliwe;
 - Wszelkie dokumenty, wskazane przez Ubezpieczyciela, które Ubezpieczyciel uznaje za konieczne do rozpatrzenia roszczenia i możliwe do uzyskania przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego W szczególności dokumentację medyczną związaną z Poważnym Zachorowaniem, zawierającą wyniki badań potwierdzających, że choroba odpowiada definicji Poważnego Zachorowania. Taka dokumentacja musi zostać złożona najpóźniej w ciągu 30 dni od zdiagnozowania choroby lub od opuszczenia szpitala przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego.
- 20.3. Agent Ubezpieczeniowy zobowiązuje się do przesłania Ubezpieczycielowi zestawienia zadłużenia Ubezpieczającego/Ubezpieczonego (ze wskazaniem pozostałej kwoty Pożyczki Gotówkowej na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego oraz pozostałej kwoty Pożyczki Gotówkowej na dzień zgłoszenia zajścia zdarzenia), obowiązującego na dzień wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego harmonogramu spłaty Pożyczki Gotówkowej oraz pierwotnego harmonogramu spłaty Pożyczki Gotówkowej w celu ustalenia wysokości świadczenia.

- 20.4. Datą zgłoszenia roszczenia jest data, w której Ubezpieczyciel lub Agent Ubezpieczeniowy otrzyma wniosek o wypłatę świadczenia.
- 20.5. W ciągu 7 dni od dnia zgłoszenia roszczenia lub otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel podejmuje następujące działania:
- a) informuje Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą występującą z zawiadomieniem o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
 - b) podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego Zdarzenia Ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia;
 - c) informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie informacje i/lub dokumenty są potrzebne Ubezpieczycielowi do ustalenia jego odpowiedzialności (takie jak historia choroby, akta medyczne, raport policyjny, ekspertyzy medyczne lub chemiczne, itp.).
- 20.6. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe zgodnie z postanowieniami OWU, jeżeli roszczenie będzie zasadne.
- 20.7. Jeżeli świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
- 20.8. Z zastrzeżeniem postanowień art. 20.9, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczenia lub powiadomienia Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub innej osoby występującej z roszczeniem o odmowie wypłaty świadczenia w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia roszczenia.
- 20.9. Gdyby wyjaśnienie w terminie wskazanym w art. 20.8 okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w art. 20.8.
- 20.10. Ubezpieczyciel ma prawo do weryfikacji dostarczonej dokumentacji pod kątem jej autentyczności.

Art. 21 Skargi, zażalenia lub reklamacje (reklamacje)

- 21.1. Ubezpieczający/Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może złożyć skargę, zażalenie lub reklamację (dalej zwane reklamacją) dotyczącą wykonywania Umowy Ubezpieczenia.
- 21.2. Reklamacja może zostać złożona w następujący sposób:
- w formie pisemnej - osobiście w jednostce Ubezpieczyciela lub Agenta Ubezpieczeniowego/Banku, albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na następujący adres jednostek:
 - 1) siedziby Ubezpieczyciela SOGECAP S.A. Oddział w Polsce: Plac Solny 16, 50-062 Wrocław;
 - 2) siedziby Agenta Ubezpieczeniowego/Banku ul. Stanisława Żaryna 2A, 02-593 Warszawa oraz na adres do korespondencji ul. Św. Mikołaja 72, 50-126 Wrocław)
 - ustnie - telefonicznie pod numerem telefonu Agenta Ubezpieczeniowego/Banku: 555 000 555 albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Ubezpieczyciela lub Agenta Ubezpieczeniowego/Banku
 - elektronicznie - na adres Ubezpieczyciela: serwisklienta@societegenerale-insurance.pl.
- 21.3. Organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji jest Dyrektor ds. Operacyjnych.
- 21.4. Odpowiedź na reklamację udzielana jest niezwłocznie na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem art. 21.5. niniejszych OWU. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem. Ubezpieczyciel może dostarczyć odpowiedź na reklamację na wskazany adres poczty elektronicznej, gdy osoba zgłaszająca reklamację zgłosi taki wniosek.
- 21.5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w art. 21.4 niniejszych OWU, Ubezpieczyciel w formie pisemnej przekaże osobie zgłaszającej reklamację przyczyny opóźnienia oraz okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy, a także wskaże przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
- 21.6. Brak ustosunkowania się Ubezpieczyciela w terminie określonym w art. 21.4., a w określonych przypadkach w terminie wskazanym w art. 21.5. oznacza, że Ubezpieczyciel uznał reklamację za uzasadnioną.
- 21.7. Ubezpieczający/Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może złożyć powództwo do właściwego sądu powszechnego określonego zgodnie z art. 25 niniejszych OWU.
- 21.8. W przypadku nieuwzględnienia roszczenia przez Ubezpieczyciela w trybie rozpatrywania reklamacji, Ubezpieczający/Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego. Ubezpieczyciel akceptuje także i bierze udział w pozasądowym postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów przed Rzecznikiem Finansowym (adres strony internetowej: www.rf.gov.pl) zgodnie z przepisami polskiego prawa.
- 21.9. W przypadku wnoszenia reklamacji, Ubezpieczający/Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

Art. 22 Badanie Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego

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

Art. 23 Przedawnienie

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

Art. 24 Powiadomienia, adresy

- 24.1. Ubezpieczyciel i Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązani są informować siebie nawzajem o wszelkich zmianach swojego adresu. Jeżeli strona Umowy Ubezpieczenia wyprowadzi się poza granice Polski, zobowiązana jest podać drugiej stronie Umowy Ubezpieczenia swój adres korespondencyjny w Polsce.
- 24.2. Za datę złożenia oświadczenia uznaje się chwilę, w której oświadczenie doszło do adresata w taki sposób, że mógł on zapoznać się z jego treścią, z poszanowaniem postanowień art. 6.7.
- 24.3. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest ogłaszane na stronie internetowej Ubezpieczyciela, o ile jest to wymagane przez przepisy prawa.

Art. 25 Jurysdykcja

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

Art. 26 Właściwe prawo

Niniejsza Umowa Ubezpieczenia podlega prawu polskiemu.

Art. 27 Regulacje podatkowe

- 27.1. Do świadczeń ubezpieczeniowych z Umowy Ubezpieczenia stosuje się postanowienia art. 21 ust. 1 pkt. 4 Ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych z dnia 26 lipca 1991r. (tekst jednolity, Dz.U. z 2012 r., poz. 361, z późn. zm.).
- 27.2. Zgodnie z postanowieniami art. 831 § 3 Kodeksu Cywilnego świadczenie uzyskane z tytułu ubezpieczenia nie należy do masy spadkowej i w związku z tym nie jest opodatkowane podatkiem od spadków i darowizn zgodnie z art. 1 ustęp 1 pkt 1 Ustawy o podatku od spadków i darowizn z dnia 28 lipca 1983 roku (tekst jednolity, Dz.U. z 2015 r., poz. 86).

Art. 28 Informacje na temat OWU

Niniejsze OWU wchodzi w życie w dniu 1 października 2019 roku.



Sogecap SA

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

www.assurances.societegenerale.com

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

Sogecap SA Oddział w Polsce

Plac Solny 16, 50-062 Wrocław, Polska

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

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