

10.01.2017

**OCHRONA DLA
KREDYTOBIORCÓW**

Ogólne Warunki Ubezpieczenia dla Kredytobiorców Euro Bank S.A.

KREDYTY HIPOTECZNE

Informacja na podstawie artykułu 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer właściwego postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia dla Kredytobiorców Euro Bank S.A. – Kredyty Hipoteczne
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Art. 3 Art. 4 Art. 5 Art. 6 Art. 13 Art. 14 Art. 15 Art. 16 z zastosowaniem definicji zawartych w Art. 2
Ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Art. 12 Art. 19 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 z zastosowaniem definicji zawartych w Art. 2

Spis treści

Art. 1 Wprowadzenie	4
Art. 2 Definicje	4
Art. 3 Przedmiot i zakres Umowy Ubezpieczenia	7
Art. 4 Ubezpieczający / Ubezpieczony	7
Art. 5 Uprawniony do Świadczenia	7
Art. 6 Zawarcie Umowy Ubezpieczenia	8
Art. 7 Sposób kalkulacji i zapłaty Składki Ubezpieczeniowej przez Ubezpieczającego	9
Art. 8 Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia	9
Art. 9 Zakres terytorialny	10
Art. 10 Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące ryzyka śmierci	10
Art. 11 Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące ryzyka Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności	10
Art. 12 Ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela	11
Art. 13 Suma Ubezpieczenia	11
Art. 14 Świadczenia ubezpieczeniowe w przypadku śmierci (w tym: Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego).....	11
Art. 15 Świadczenia w przypadku Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności	12
Art. 16 Zgłaszanie roszczeń.....	12
Art. 17 Skargi, zażalenia lub reklamacje (reklamacje).....	13
Art. 18 Badanie Ubezpieczającego / Ubezpieczonego.....	14
Art. 19 Przedawnienie.....	14
Art. 20 Powiadomienia, adresy	14
Art. 21 Jurysdykcja	14
Art. 22 Właściwe prawo	15
Art. 23 Regulacje podatkowe	15
Art. 24 Informacje na temat OWU	15

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.

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: Euro Bank S.A., z siedzibą we Wrocławiu pod adresem: ul. Św. Mikołaja 72, 50-126 Wrocław, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000025313, NIP 521-008-25-38, REGON 006234590.

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

Dochód netto: dochód stanowiący podstawę do wyliczenia zdolności kredytowej Kredytobiorcy, z uwzględnieniem której Bank udzielił Kredytu Hipotecznego.

Dzień Uruchomienia Kredytu: dzień wypłaty przez Bank z tytułu zawartej Umowy Kredytu Hipotecznego. Jeżeli wypłata następuje wieloetapowo w transzach, jest to dzień wypłacenia pierwszej transzy.

Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego:

W odniesieniu do:

- ryzyka śmierci (w tym Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku oraz Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego) – 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.

Kredyt Hipoteczny – środki pieniężne, o których przyznanie wnioskuje Ubezpieczający / Ubezpieczony lub które zostały oddane przez Bank do dyspozycji Kredytobiorcy w wysokości i na warunkach określonych w Umowie Kredytu Hipotecznego, z przeznaczeniem na konkretny cel: mieszkaniowy, refinansowanie kredytu mieszkaniowego, konsolidację zobowiązań finansowych, a także częściowo na dowolny cel konsumpcyjny, zabezpieczone w szczególności hipoteką na nieruchomości. Wszelkie postanowienia niniejszych OWU odnoszące się do Kredytu Hipotecznego, stosuje się odpowiednio do Pożyczki Hipotecznej.

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

Kredytobiorca: osoba fizyczna, która zawiera Umowę Kredytu Hipotecznego z Bankiem. W przypadku zawarcia Umowy Kredytu Hipotecznego dotyczącej tego samego Kredytu Hipotecznego z więcej niż jednym Kredytobiorcą, postanowienia odnoszące się do Kredytobiorcy stosuje się odpowiednio do wszystkich kredytobiorców (Współkredytobiorców), o ile nie określono inaczej.

Kwota Zadłużenia: kwota obliczona jako suma:

- Pozostaje do Spłaty Kwoty Kredytu Hipotecznego w Dniu Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
- odsetek według stopy określonej w Umowie Kredytu Hipotecznego, obliczonych na podstawie pozostałej kwoty Kredytu Hipotecznego za okres od Dnia Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego do dnia wydania decyzji o uznaniu roszczenia, jednak nieprzekraczający 90 dni.

Nieszczęśliwy Wypadek: nieprzewidywalne i nagłe zdarzenie, spowodowane przyczyną zewnętrzną, zaistniałe w stosunku do Ubezpieczającego / Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia, skutkujące obrażeniami ciała doznany 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 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.

Pożyczka Hipoteczna: środki pieniężne, o których przyznanie wnioskuje Ubezpieczający / Ubezpieczony lub które zostały przekazane przez Bank na własność pożyczkobiorcy w wysokości i na warunkach określonych w Umowie Pożyczki Hipotecznej, na dowolny cel konsumpcyjny, zabezpieczone w szczególności hipoteką na nieruchomości.

Pozostała do Spłaty Kwota Kredytu Hipotecznego: pozostały do spłaty kapitał Kredytu Hipotecznego w Dniu Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

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.

Śmierć wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego: Śmierć w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku spowodowanego ruchem:

- lądowych pojazdów mechanicznych (samochodów osobowych, samochodów ciężarowych, autobusów, tramwajów, trolejbusów i pociągów dopuszczonych do eksploatacji, z wyjątkiem pojazdów jednośladowych i pojazdów specjalnych), lub
- statków nawodnych lub promów (morskich lub śródlądowych statków nawodnych i promów świadczących usługi regularne, turystyczne lub transportowe), lub
- statków powietrznych (samolotów lub śmigłowców należących do przewoźników będących członkami Międzynarodowego Stowarzyszenia Transportu Lotniczego, świadczących usługi transportu lotniczego),

w wyniku którego Ubezpieczający / Ubezpieczony, będący pasażerem pojazdu, statku nawodnego lub statku powietrznego, o którym mowa powyżej, albo kierujący pojazdem, statkiem nawodnym lub statkiem powietrznym, o którym mowa powyżej, poniósł śmierć, która nastąpiła w ciągu maksymalnie 12 miesięcy od dnia, kiedy miał miejsce Nieszczęśliwy Wypadek Komunikacyjny.

Ubezpieczający / Ubezpieczony: Kredytobiorca, 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 74 lat i jednocześnie nie osiągnie wieku 75 lat do ostatniego dnia okresu, na jaki została zawarta Umowa Kredytu Hipotecznego. Ubezpieczający / Ubezpieczony nie może być objęty ochroną ubezpieczeniową dłużej niż do dnia 75-tych urodzin.

Trwała i Całkowita Niepełnosprawność:

- w przypadku Kredytobiorców, którzy nie posiadają stwierdzonego prawa do emerytury na podstawie przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach – rozumiana, jako **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 Kredytobiorców, 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.

Ubezpieczyciel: SOGECAP, zakład ubezpieczeń w formie spółki akcyjnej, utworzony i działający zgodnie z prawem francuskim, z siedzibą pod adresem: Tour D2 – 17 bis place des Reflets – 92919 Paris La Défense 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-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000401163.

Umowa Grupowego Ubezpieczenia dla Kredytobiorców: umowa ubezpieczenia zawarta przez Bank, występujący jako ubezpieczający, w celu zapewnienia ochrony Kredytobiorcom.

Umowa Kredytu Hipotecznego: umowa zawarta pomiędzy Bankiem i Kredytobiorcą, na podstawie której udzielany jest Kredyt Hipoteczny. Wszelkie postanowienia niniejszych OWU odnoszące się do Umowy Kredytu Hipotecznego, stosuje się odpowiednio do Umowy Pożyczki Hipotecznej.

Umowa Pożyczki Hipotecznej: umowa zawarta pomiędzy Bankiem i Kredytobiorcą, na podstawie której udzielana jest Pożyczka Hipoteczna.

Udział Procentowy: wartość procentowa ustalona przez Bank w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia dla każdego Kredytobiorcy będącego stroną tej samej Umowy Kredytu Hipotecznego, równa proporcji Dochodu netto uzyskiwanego przez danego Kredytobiorcę do całkowitego Dochodu netto uzyskiwanego przez wszystkich Kredytobiorców będących stronami tej samej Umowy Kredytu Hipotecznego. Suma Udziałów Procentowych wszystkich Kredytobiorców będących stronami tej samej Umowy Kredytu Hipotecznego nie może przekroczyć 100% z wyjątkiem Wariantu 3, w ramach którego każdy Współkredytobiorca jest ubezpieczony na 100% wartości Umowy Kredytu Hipotecznego.

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 ubezpieczeniowego wypłacanego przez Ubezpieczyciela w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, tj.:

- w przypadku śmierci (w tym Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego) Ubezpieczającego/Ubezpieczonego - osoby wskazane przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego,
- w przypadku pozostałych zdarzeń – Ubezpieczający/Ubezpieczony lub osoba, na której rzecz Ubezpieczający/Ubezpieczony dokonał przelewu prawa do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego. 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 lub Śmierć wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego), Trwała i Całkowita Niepełnosprawność, w zależności od wybranego wariantu.

Art. 3 Przedmiot i zakres Umowy Ubezpieczenia

3.1. Przedmiotem Umowy Ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.

3.2. Na podstawie Umowy Ubezpieczenia, w zależności od wariantu ochrony ubezpieczeniowej wybranego przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte następujące Zdarzenia Ubezpieczeniowe: śmierć (w tym: Śmierć wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Śmierć wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego) oraz Trwała i Całkowita Niepełnosprawność.

3.3. Na podstawie Umowy Ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa może być udzielana w następujących wariantach:

- Wariant 2 obejmuje następujące Zdarzenia Ubezpieczeniowe: śmierć, (w tym: Śmierć wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Śmierć wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego) oraz Trwałą i Całkowitą Niepełnosprawność – w zależności od tego, które Zdarzenie Ubezpieczeniowe wystąpi pierwsze. Wariant ten jest dostępny jest dla indywidualnych Kredytobiorców oraz dla 2, 3 lub 4 Współkredytobiorców, związanych z tym samym Kredytem Hipotecznym. Jeżeli ochrona świadczona jest na rzecz kilku Współkredytobiorców, Suma Ubezpieczenia ustalana jest odrębnie dla każdego ze Współkredytobiorców, zaś świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego odrębnie dla każdego Współkredytobiorcy.
- Wariant 2a obejmuje następujące Zdarzenia Ubezpieczeniowe: śmierć (w tym: Śmierć wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Śmierć wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego, w razie Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego Ubezpieczyciel wypłaca Uprawnionemu do Świadczenia świadczenie ubezpieczeniowe powiększone o 50.000 PLN) oraz Trwałą i Całkowitą Niepełnosprawność – w zależności od tego, które Zdarzenie Ubezpieczeniowe wystąpi pierwsze. Wariant ten dostępny jest dla indywidualnych Kredytobiorców oraz dla 2, 3 lub 4 Współkredytobiorców związanych z tym samym Kredytem Hipotecznym. Jeżeli ochrona

świadczona jest na rzecz kilku Współkredytobiorców, Suma Ubezpieczenia ustalana jest odrębnie dla każdego ze Współkredytobiorców, zaś świadczenie wypłacane jest w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego odrębnie dla każdego Współkredytobiorcy.

- Wariant 3 obejmuje następujące Zdarzenia Ubezpieczeniowe: śmierć (w tym: Śmierć wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Śmierć wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego) oraz Trwałą i Całkowitą Niepełnosprawność, w zależności od tego, dla którego ze Współkredytobiorców wystąpi pierwsze Zdarzenie Ubezpieczeniowe. Wariant ten dostępny jest dla 2, 3 lub 4 Współkredytobiorców w ramach jednej Umowy Kredytu Hipotecznego. Suma Ubezpieczenia ustalana jest łącznie dla wszystkich Współkredytobiorców, a świadczenie wypłacane jest jednorazowo – za Zdarzenie Ubezpieczeniowe, które zaszło najwcześniej, niezależnie od tego, którego Współkredytobiorcy dotyczy to zdarzenie, w wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia.

Art. 4 Ubezpieczający / Ubezpieczony

4.1. Za Ubezpieczającego / Ubezpieczonego uznaje się Kredytobiorcę, który:

- ma co najmniej 18 lat i nie osiągnął wieku 74 lat w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, a jednocześnie nie osiągnie wieku 75 lat do ostatniego dnia okresu, na jaki została zawarta Umowa Kredytu Hipotecznego;
- złożył Wniosek Ubezpieczeniowy.

Ubezpieczający / Ubezpieczony nie może być objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Ubezpieczenia po dniu swoich 75-tych urodzin.

4.2. Jeżeli Kredytobiorca zawarł więcej niż jedną Umowę Kredytu Hipotecznego, Ubezpieczający / Ubezpieczony musi spełniać wymogi określone w art. 4.1 w stosunku do każdej z tych Umów Kredytu Hipotecznego.

Art. 5 Uprawniony do Świadczenia

5.1. We Wniosku Ubezpieczeniowym Ubezpieczający / Ubezpieczony może wskazać i w każdym czasie dokonać zmiany Uprawnionego/Uprawnionych do Świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczającego/Ubezpieczonego (w tym Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Śmierci

wskutek **Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego**). Wyznaczenie Uprawnionego do Świadczenia potwierdza się w Polisie Ubezpieczeniowej.

5.2. Jeżeli Uprawniony do Świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczającego/Ubezpiezonego (w tym Śmierci wskutek **Nieszczęśliwego Wypadku lub Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego**) nie został wskazany lub jeżeli wskazanie Uprawnionego do Świadczenia stanie się bezskuteczne, w szczególności, jeżeli Uprawniony do Świadczenia zmarł przed śmiercią Ubezpieczającego/Ubezpiezonego 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/Ubezpiezonego; wnuki Ubezpieczającego/Ubezpiezonego; inni spadkobiercy Ubezpieczającego/Ubezpiezonego w rozumieniu przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

Art. 6 Zawarcie Umowy Ubezpieczenia

6.1. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na okres, na który zawarta została Umowa Kredytu Hipotecznego, lecz nie dłużej niż do dnia 75-tych urodzin Ubezpieczającego / Ubezpiezonego.

6.2. Wniosek Ubezpieczeniowy może zostać złożony wraz z wnioskiem o przyznanie Kredytu Hipotecznego lub później.

6.3. Umowa Ubezpieczenia może zostać zawarta poprzez akceptację Wniosku Ubezpieczeniowego złożonego przez Kredytobiorcę Agentowi Ubezpieczeniowemu, działającemu w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela, jeżeli Kredytobiorca spełnia następujące warunki, z zastrzeżeniem art. 6.4 poniżej:

- Kredytobiorca zawarł Umowę Kredytu Hipotecznego z Bankiem;
- Kredytobiorca osiągnął wiek 18 lat, lecz nie osiągnął wieku 74 lat i nie osiągnie wieku 75 lat do ostatniego dnia okresu, na jaki została zawarta Umowa Kredytu Hipotecznego.

6.4. Jeżeli Suma Ubezpieczenia Kredytobiorcy za wszystkie Polisy Ubezpieczeniowe wystawione przez

Ubezpieczyciela, które dotyczą Kredytu Hipotecznego, jest niższa niż 400.000 PLN, nie jest wymagany kwestionariusz medyczny lub badania lekarskie.

Jeżeli Suma Ubezpieczenia Kredytobiorcy za wszystkie Polisy Ubezpieczeniowe wystawione przez Ubezpieczyciela, które dotyczą Kredytu Hipotecznego, jest równa bądź wyższa niż 400.000 PLN, ale niższa niż lub równa 500.000 PLN, Kredytobiorca zobowiązany będzie do podpisania deklaracji o stanie zdrowia. Jeśli Kredytobiorca potwierdzi dobry stan zdrowia w deklaracji o stanie zdrowia, wówczas badania nie są wymagane. Jeśli Kredytobiorca nie może potwierdzić informacji o dobrym stanie zdrowia wskazanych w deklaracji o stanie zdrowia, zostanie skierowany na badanie lekarskie na koszt Ubezpieczyciela, za wyjątkiem szczególnych przypadków wymienionych w art. 6.7. Jeżeli Suma Ubezpieczenia Kredytobiorcy za wszystkie Polisy Ubezpieczeniowe wystawione przez Ubezpieczyciela, które dotyczą Kredytu Hipotecznego, jest wyższa niż 500.000 PLN, Kredytobiorca zostanie skierowany na badania lekarskie na koszt Ubezpieczyciela, za wyjątkiem szczególnych przypadków wymienionych w art. 6.7.

6.5. Ubezpieczyciel zobowiązany jest podjąć decyzję, o której mowa w art. 6.6 poniżej nie później niż w ciągu 2 (dwóch) dni roboczych od otrzymania Wniosku Ubezpieczeniowego, kwestionariusza medycznego, deklaracji o stanie zdrowia, wyników badań lekarskich.

6.6. Decyzja Ubezpieczyciela lub osoby przez niego upoważnionej do potwierdzania zawarcia Umowy Ubezpieczenia może być następująca:

- Ubezpieczyciel zawiera Umowę Ubezpieczenia z Kredytobiorcą;
- Ubezpieczyciel wymaga dodatkowych informacji zdrowotnych, badań lekarskich, testów;
- Ubezpieczyciel nie zawiera Umowy Ubezpieczenia z Kredytobiorcą.

6.7. Deklaracja o stanie zdrowia lub badania lekarskie, o których mowa w art. 6.4. nie są wymagane w przypadku Kredytobiorców, którzy uprzednio objęci byli ochroną w ramach Umowy Grupowego Ubezpieczenia dla Kredytobiorców oraz którzy w terminie 30 dni od wygaśnięcia indywidualnego okresu ubezpieczenia w ramach tejże Umowy Grupowego Ubezpieczenia dla Kredytobiorców zawarli Umowę Ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU w odniesieniu do tej samej Umowy Kredytu Hipotecznego.

6.8. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do potwierdzenia Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu faktu zawarcia Umowy Ubezpieczenia poprzez wydanie Polisy Ubezpieczeniowej.

6.9. 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.

6.10. 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. Kwota Składki Ubezpieczeniowej określana jest na podstawie przewidywanego ryzyka po wzięciu pod uwagę wieku Ubezpieczającego / Ubezpieczonego i stanowi iloczyn stawki Składki Ubezpieczeniowej w zależności od danego Wariantu, w związku z którym świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa dla Ubezpieczającego / Ubezpieczonego, częstotliwości wpłat wskazanych w Polisie Ubezpieczeniowej, Sumy Ubezpieczenia oraz liczby miesięcy wynikających z pierwotnego harmonogramu Kredytu Hipotecznego. Stawki Składki Ubezpieczeniowej określone są przez Ubezpieczyciela.

7.3. Składka Ubezpieczeniowa opłacana jest przez Ubezpieczającego / Ubezpieczonego z góry, w zależności od wybranego Wariantu. Składka Ubezpieczeniowa jest opłacana zgodnie z zasadami ustalonymi pomiędzy Ubezpieczycielem i Ubezpieczającym / Ubezpieczonym.

7.4. Stawki Składki Ubezpieczeniowej są określane przez Ubezpieczyciela. Wysokość Składki Ubezpieczeniowej jest ustalona na podstawie oceny ryzyka z uwzględnieniem wieku Ubezpieczonego oraz Sumy Ubezpieczenia.

Art. 8 Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia

8.1. **Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa w najwcześniejszej w jednej z następujących dat:**

- w dniu śmierci (w tym Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego) Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego;
- w dniu zaistnienia Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego i związanej z tym wypłaty 100% Sumy Ubezpieczenia;
- w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy Kredytu Hipotecznego zawartej pomiędzy Ubezpieczającym / Ubezpieczonym a Bankiem;
- w dniu przedterminowego wygaśnięcia Umowy Kredytu Hipotecznego z Ubezpieczającym / Ubezpieczonym (w tym przypadku całkowitej wcześniejszej spłaty Kredytu Hipotecznego);
- w dniu, w którym odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia stało się skuteczne;
- w dniu, w którym Ubezpieczyciel otrzymał wypowiedzenie dotyczące Umowy Ubezpieczenia;
- z upływem okresu, na jaki Umowa Ubezpieczenia została zawarta;
- w dniu rozwiązania Umowy Ubezpieczenia;
- w dniu, w którym Ubezpieczający / Ubezpieczony osiągnie wiek 75 lat;
- w przypadku Kredytu Restrukturyzowanego powodującego prolongowanie harmonogramu spłat Kredytu Hipotecznego, Okres Ubezpieczenia kończy się z upływem dnia, w którym okres, na jaki pierwotnie został udzielony Kredyt Hipoteczny, pierwotnie wskazany w Umowie Kredytu Hipotecznego, miał wygasnąć.

8.2. Ubezpieczający / Ubezpieczony jest uprawniony do wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia poprzez przesłanie Ubezpieczycielowi pisemnego wypowiedzenia.

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 oraz Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego, o ile ma zastosowanie) nie obejmuje konsekwencji i skutków następujących zdarzeń:

- 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;
- 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;
- Samobójstwa popełnionego w ciągu pierwszych 2 lat od zawarcia Umowy Ubezpieczenia;
- 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;
- Choroby lub Nieszczęśliwego Wypadku będącego bezpośrednim skutkiem nadużycia alkoholu (spożywanie alkoholu powyżej maksymalnego limitu określonego dla kierowców, zgodnie z obowiązującymi w Polsce regulacjami prawnymi jest uznawane za nadużywanie alkoholu), przewlekłego alkoholizmu lub przyjmowania narkotyków, opiatów lub lekarstw stymulujących, jeżeli nie zostały one przepisane przez lekarza;
- Wojny domowej, wojny, inwazji - wypowiedzianych lub nie, działań wojennych, działań nieprzyjacielskich, rewolt, buntów, zamieszek, strajków, rozruchów, rebelii, rewolucji, powstania, aktów terrorystycznych bez względu

na to, czy Ubezpieczający/Ubezpieczony był ofiarą czy też aktywnym uczestnikiem/współuczestnikiem takich zdarzeń;

- Wojny lub działań wojennych, w tym dobrowolnego lub przymusowego narażenia ciała na działanie energii jądrowej lub skutków eksplozji, lub promieniowania;
- Dobrowolnego lub przymusowego narażenia ciała na działanie energii jądrowej lub skutków eksplozji, promieniowania, także w trakcie pokoju;
- Uprawiania jakiegokolwiek z wymienionych sportów: sportów, których uprawianie wymaga korzystania z urządzeń/pojazdów wyposażonych w silnik (w tym wyścigi), boksu, nurkowania podwodnego z autonomicznym aparatem oddechowym, wspinaczki skałkowej, jazdy na bobslejach, saneczkarstwa, skoków narciarskich, wspinaczki skałkowej, wspinaczki górskiej, skoków spadochronowych, akrobacji spadochronowych, lotniarstwa, latania na ultralekkich samolotach lub skoki na bungee;
- Śmierć wskutek Choroby w trakcie epidemii lub pandemii ogłoszonej przez właściwego wojewodę lub Ministra Zdrowia;
- 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;
- Jakiegokolwiek Choroby spowodowanej przez wirus HIV lub AIDS.

Art. 11 Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące ryzyka Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności

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

- Samookaleczenia lub próby samobójczej;
- Jakichkolwiek zaburzeń psychicznych, umysłowych lub nerwowych potwierdzonych przez lekarza;
- 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 Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności

- Konsekwencji zabiegów kosmetycznych i/lub operacji plastycznych innych niż operacje związane z Chorobą lub Nieszczęśliwym Wypadkiem objętych Umową Ubezpieczenia.

Art. 12 Ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

12.1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za Zdarzenia Ubezpieczeniowe, które nie zaistniały w trakcie Okresu Ubezpieczenia.

12.2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za ryzyka wyłączone z odpowiedzialności zgodnie z Art. 10, oraz 11.

12.3. 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.

Art. 13 Suma Ubezpieczenia

13.1. Suma Ubezpieczenia to suma świadczeń ubezpieczeniowych określanych odrębnie dla każdego ryzyka związanego z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym, należnych od Ubezpieczyciela zgodnie z warunkami Umowy Ubezpieczenia.

13.2. Kwota wszystkich świadczeń ubezpieczeniowych wypłacanych przez Ubezpieczyciela w trakcie Okresu Ubezpieczenia na rzecz danego Ubezpieczającego/Ubezpieczonego nie może przekroczyć kwoty, jaką ma zapłacić Ubezpieczający/Ubezpieczony na rzecz Banku, zgodnie z wstępnie uzgodnionym (na dzień przyznania Kredytu Hipotecznego) planem spłaty Kredytu Hipotecznego. W przypadku, gdy kwota świadczenia ubezpieczeniowego przekracza wysokość Kredytu Hipotecznego pozostającego do spłaty, różnica wypłacana jest Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu, a w przypadku śmierci Ubezpieczającego/Ubezpieczonego – Uprawnionym do Świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego.

13.3. Maksymalna łączna Suma Ubezpieczenia dotycząca jednego Ubezpieczającego/Ubezpieczonego w związku z Kredytami Hipotecznymi przyznanymi przez Bank

Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu wynosi 2.000.000 PLN (dwa miliony).

13.4. Suma Ubezpieczenia jest stałą wartością równą, w zależności od Wariantu, Udziałowi Procentowemu Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego w kwocie udzielonego Kredytu Hipotecznego lub kwocie Kredytu Hipotecznego pozostającego do spłaty w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, do kwoty 2.000.000 PLN na jednego Kredytobiorcę.

13.5. Suma Ubezpieczenia dla każdego Współkredytobiorcy w ramach Wariantu 2 i Wariantu 2a jest równa iloczynowi odpowiedniego Udziału Procentowego i całkowitej kwoty kredytu udzielonego przez Bank.

13.6. Suma Ubezpieczenia dla każdego Współkredytobiorcy w ramach Wariantu 3 jest równa 100% odpowiedniej całkowitej kwoty kredytu udzielonego przez Bank.

Jeżeli Kredytobiorca zawarł Umowę Ubezpieczenia w trakcie okresu kredytowania, Suma Ubezpieczenia jest stałą wartością równą sumie określonej w Polisie Ubezpieczeniowej. Suma Ubezpieczenia określona w Polisie Ubezpieczeniowej nie może być większa od Pozostającej do Spłaty Kwoty Kredytu Hipotecznego wyrażonej w PLN na dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia.

13.7. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego należnego od Ubezpieczyciela zależy od ubezpieczonego ryzyka i wybranego Wariantu, i jest wyliczana w sposób opisany w art. 14 i 15 niniejszych OWU.

Art. 14 Świadczenia ubezpieczeniowe w przypadku śmierci Ubezpieczającego/Ubezpieczonego (w tym Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego)

14.1. W przypadku śmierci Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego (w tym: Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego) objętej ochroną ubezpieczeniową przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel wypłaca Uprawnionemu do Świadczenia świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości Kwoty Zadłużenia, z zastrzeżeniem art. 14.3 poniżej.

14.2. Warunkiem wypłaty świadczenia z tytułu Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub z tytułu Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego, jest śmierć Ubezpieczającego/Ubezpieczonego nie później niż 12 miesięcy od dnia Nieszczęśliwego Wypadku.

14.3. W przypadku, gdy Ubezpieczający/Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach wariantu 2a Umowy Ubezpieczenia, w razie Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego, Ubezpieczyciel wypłaca Uprawnionemu do Świadczenia świadczenie ubezpieczeniowe powiększone o 50.000 PLN (pięćdziesiąt tysięcy złotych).

Art. 15 Świadczenia w przypadku Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności

15.1. W przypadku Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności Ubezpieczającego/Ubezpieczonego wysokość świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości Kwoty Zadłużenia 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.

15.2. Stan Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności stwierdza Uprawniony Organ.

15.3. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności, która wyczerpuje 100% Sumy Ubezpieczenia powoduje wygaśnięcie Umowy Ubezpieczenia.

Art. 16 Zgłaszanie roszczeń

16.1. 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 Agentą 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.

16.2. 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:

16.2.1. W przypadku śmierci:

- Wniosek o wypłatę świadczenia. W przypadku Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego, 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 lub Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego, 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.

16.2.2. 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 trwały 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.

16.3. Agent Ubezpieczeniowy/Bank zobowiązuje się do przesłania Ubezpieczycielowi zestawienia zadłużenia Ubezpieczającego/Ubezpieczonego (ze wskazaniem pozostałej kwoty Kredytu Hipotecznego na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego oraz pozostałej kwoty Kredytu Hipotecznego na dzień zgłoszenia zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego), obowiązującego na dzień wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego harmonogramu spłaty Kredytu Hipotecznego oraz pierwotnego harmonogramu spłaty Kredytu Hipotecznego w celu ustalenia wysokości świadczenia.

16.4. Dniem zgłoszenia roszczenia jest dzień, w którym Ubezpieczyciel lub Agent Ubezpieczeniowy/Bank otrzyma wniosek o wypłatę świadczenia.

16.5. W ciągu 7 (siedmiu) dni od dnia zgłoszenia roszczenia lub otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel podejmuje następujące działania:

- informuje Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą występującą z zawiadomieniem o zajściu Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności;
- podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego Zdarzenia Ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia;
- 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 czy roszczenie jest zasadne (takie jak historia choroby, akta medyczne, raport policyjny, ekspertyzy medyczne lub chemiczne, itp.).

16.6. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe zgodnie z postanowieniami niniejszych OWU, jeżeli roszczenie będzie zasadne.

16.7. 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.

16.8. Z zastrzeżeniem postanowień art. 16.9. poniżej, 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.

16.9. Gdyby wyjaśnienie w terminie wskazanym w art. 16.8 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. 16.8.

16.10. Ubezpieczyciel ma prawo do weryfikacji dostarczonej dokumentacji pod kątem jej autentyczności.

Art. 17 Skargi, zażalenia lub reklamacje (reklamacje)

17.1. Ubezpieczający/Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może złożyć skargę, zażalenie lub reklamację (dalej zwane reklamacją) dotyczącą wykonywania Umowy Ubezpieczenia.

17.2 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. Św. Mikołaja 72, 50-126 Wrocław lub dowolnej placówki Agenta Ubezpieczeniowego / Banku;

- ustnie - telefonicznie pod numerem telefonu Agenta Ubezpieczeniowego/ Banku: 555 000 555 albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Ubezpieczyciela lub Agenta Ubezpieczeniowego/ Banku.

17.3. Organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji jest Dyrektor ds. Operacyjnych.

17.4. Odpowiedź na reklamację udzielana jest niezwłocznie na piśmie (listem poleconym), nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej doręczenia, z zastrzeżeniem art. 17.5. niniejszych OWU. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.

17.5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w art. 17.4. niniejszych OWU, Ubezpieczyciel w formie pisemnej przekazuje 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.

17.6 Brak ustosunkowania się Ubezpieczyciela w terminie określonym w art. 17.4. niniejszych OWU, a w określonych przypadkach w terminie wskazanym w art. 17.5. niniejszych OWU oznacza, że Ubezpieczyciel uznał reklamację za uzasadnioną.

17.7. Ubezpieczający/Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może złożyć skargę do Komisji Nadzoru Finansowego oraz złożyć powództwo do właściwego sądu powszechnego określonego zgodnie z art. 21. niniejszych OWU.

17.8. 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.

17.9 Niezależnie od powyższego, Ubezpieczający/ Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy

Ubezpieczenia może złożyć skargę do francuskiego organu nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową - Autorité de contrôle prudentiel et de Résolution (ACPR) pod adresem 61, rue Taitbout 75436 Paris Cedex 09 Francja, którego nadzorowi podlega Ubezpieczyciel.

17.10. W przypadku wnoszenia reklamacji, Ubezpieczający/ Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

Art. 18 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. 19 Przedawnienie

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

Art. 20 Powiadomienia, adresy

20.1. 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.

20.2. 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. 6.9.

20.3. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest ogłaszane na stronie internetowej Ubezpieczyciela, o ile jest to wymagane przez przepisy prawa.

Art. 21 Jurysdykcja

21.1. W przypadku sporów, jak również w kwestiach nieuregulowanych w niniejszych OWU, stosuje się prawo polskie.

21.2. 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, Uposażonego lub Uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.

21.3. 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. 22 Właściwe prawo

Niniejsza Umowa Ubezpieczenia podlega prawu polskiemu.

Art. 23 Regulacje podatkowe

23.1. 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.).

23.2. 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. 24 Informacje na temat OWU

Niniejsze OWU wchodzi w życie w dniu 10 stycznia 2017 roku.

SOGECAP S.A. ODDZIAŁ W POLSCE

PLAC SOLNY 16

50-062 WROCLAW

TEL.: +48 71 774 29 99

EMAIL : serwisklienta@societegenerale-insurance.pl

NUMER KRS: 0000401163, NIP: 101-000-50-28

SOGECAP S.A.

TOUR D2 – 17 BIS PLACE DES REFLETS – 92919 PARIS LA DEFENSE 2, FRANCJA

REJESTR HANDLOWY I SPÓŁEK W NANTERRE, 086 380 730 R.C.S. NANTERRE

WWW.SOCIETEGENERALE-INSURANCE.PL