

**INFORMACJA DOTYCZĄCA OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE
KREDYTOBIORCÓW LUB POŻYCZKOBIORCÓW
„BEZPIECZNY KREDYT - SANTANDER CONSUMER BANK”
BRP-3615/BA**

Lp.	RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ Z WZORCA UMOWNEGO
1	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2, § 5, § 7, §8, § 12, § 13
2	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2, § 8, § 9
3	Koszty oraz inne obciążania potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Brak
4	Wartości wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

**OGÓLNE WARUNKI
UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE KREDYTOBIORCÓW LUB POŻYCZKOBIORCÓW
„BEZPIECZNY KREDYT - SANTANDER CONSUMER BANK”
BRP-3615/BA**

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia na życie Kredytobiorców lub Pożyczkobiorców „Bezpieczny Kredyt - Santander Consumer Bank” o symbolu BRP-3615/BA (zwane dalej: OWU) stanowią integralną część Umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group (zwaną dalej: COMPENSA) z siedzibą w Warszawie, 02-342, Al. Jerozolimskie 162, a Santander Consumer Bank Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu, ul. Strzegomska 42c (zwanym dalej: Ubezpieczającym), zwanymi łącznie Stronami, na podstawie których COMPENSA będzie udzielać ochrony ubezpieczeniowej wskazanym przez Ubezpieczającego Kredytobiorcom lub Pożyczkobiorcom.
2. Wszelkie postanowienia odmienne od treści OWU, pod rygorem nieważności, muszą być sporządzone na piśmie i dołączone do Umowy ubezpieczenia, jako jej integralna część.

§ 2. DEFINICJE

Pojęcia użyte w OWU, Wniosku o przystąpienie do umowy ubezpieczenia, Ankiecie medycznej i innych dokumentach związanych z Umową ubezpieczenia oznaczają:

- 1) **Ubezpieczony** – Kredytobiorca lub Pożyczkobiorca, którego życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia.
- 2) **Współubezpieczony** – Kredytobiorca lub Pożyczkobiorca, którego życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, zawierający wspólnie z Ubezpieczonym Umowę kredytu / pożyczki.
- 3) **Kredytobiorca** – osoba fizyczna w wieku 18 – 67 lat, posiadająca stałe zameldowanie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, która zawarła z Ubezpieczającym umowę kredytu.
- 4) **Pożyczkobiorca** – osoba fizyczna w wieku 18 – 67 lat, posiadająca stałe zameldowanie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, która zawarła z Ubezpieczającym umowę pożyczki.
- 5) **Umowa kredytu / pożyczki** – umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Kredytobiorcą / Pożyczkobiorcą, której przedmiotem jest udzielenie kredytu / pożyczki i zgodnie z którą Pojazd samochodowy stanowi przedmiot zabezpieczenia spłaty kredytu / pożyczki.
- 6) **Pojazd samochodowy** – pojazd podlegający rejestracji i homologowany jako samochód osobowy, ciężarowy, ciężarowo-osobowy, lub za zgodą Ubezpieczającego – inny pojazd, o dopuszczalnej masie całkowitej nie przekraczającej 6,5 tony, a także podlegający rejestracji jako motocykl, quad lub motorower, który stanowi przedmiot kredytowania lub przedmiot zabezpieczenia spłaty udzielonego przez Ubezpieczającego kredytu / pożyczki.
- 7) **Uposażony główny** – osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego, a w przypadku, gdy w danej Umowie kredytu/pożyczki występuje także Współubezpieczony - również osobno przez Współubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia: z tytułu Ubezpieczenia podstawowego w przypadku, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe zaszło w okresie obowiązywania Umowy kredytu / pożyczki, nie później jednak niż do dnia wymagalności ostatniej Raty kredytu / pożyczki zgodnie z Harmonogramem spłaty rat.
- 8) **Uposażony zastępczy** – osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego, a w przypadku, gdy w danej Umowie kredytu/pożyczki występuje także Współubezpieczony również osobno przez Współubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia:
 - a) z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego Kredytobiorców / Pożyczkobiorców na wypadek śmierci w następstwie Wypadku komunikacyjnego lub z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego Kredytobiorców / Pożyczkobiorców na wypadek śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w przypadku, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe zaszło w okresie obowiązywania Umowy kredytu / pożyczki, nie później jednak niż do dnia wymagalności ostatniej Raty kredytu / pożyczki wynikającej z Harmonogramu spłaty rat,
 - b) z tytułu Ubezpieczenia podstawowego oraz z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego Kredytobiorców / Pożyczkobiorców na wypadek śmierci w następstwie Wypadku komunikacyjnego lub z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego Kredytobiorców / Pożyczkobiorców na wypadek śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe zaszło po rozwiązaniu Umowy kredytu / pożyczki z tytułu spłaty kredytu / pożyczki, o ile rozwiązanie to nastąpiło przed dniem wymagalności ostatniej Raty kredytu / pożyczki wynikającej z Harmonogramu spłaty rat.
- 9) **Akt terroryzmu** – planowane i zorganizowane działanie pojedynczych osób lub grup skutkujące naruszeniem istniejącego porządku prawnego, podjęte w celu zastraszenia bądź wymuszenia określonych zachowań lub świadczeń od władz państwowych i społeczeństwa, często naruszające lub zagrażające ludzkiemu życiu, zdrowiu lub mieniu.
- 10) **Harmonogram spłat rat kredytu / pożyczki lub Harmonogram spłat rat** – dokument stanowiący integralną część Umowy kredytu / pożyczki, obowiązujący w dniu przystąpienia Kredytobiorcy / Pożyczkobiorcy do Umowy ubezpieczenia, w którym oznaczone zostały daty spłaty Rat kredytu / pożyczki oraz ich wysokość.
- 11) **Data uruchomienia kredytu / pożyczki** – dzień, w którym na podstawie Umowy kredytu / pożyczki została wypłacona zgodnie z dyspozycją Kredytobiorcy / Pożyczkobiorcy kwota kredytu / pożyczki w wysokości oznaczonej w Umowie kredytu / pożyczki.
- 12) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie spełniające łącznie następujące warunki: przypadkowe, nagłe zdarzenie, wywołane wskutek działania wyłącznie Czynnika zewnętrznego i niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, w następstwie którego Ubezpieczony lub Współubezpieczony doznał Urazu lub zmarł.
- 13) **Uraz** – uszkodzenie tkanek ciała lub narządów Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego wskutek działania Czynnika zewnętrznego.
- 14) **Czynnik zewnętrzny** – czynnik oddziałujący na organizm Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, który z medycznego punktu widzenia nie może być zakwalifikowany jako choroba (stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego) lub czynnik chorobotwórczy (bakteria, wirus lub pasożyt wywołujący chorobę Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego).
- 15) **Okres prolongaty** – okres 31 dni po terminie wymagalności niezapłaconej składki ubezpieczeniowej, w którym zapłała należnej składki ubezpieczeniowej utrzyma Umowę ubezpieczenia w mocy.
- 16) **Polisa** – wystawiony przez COMPENSA dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia między COMPENSA i Ubezpieczającym.
- 17) **Pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan, w którym stężenie alkoholu we krwi danej osoby wynosi co najmniej 0,2‰ lub zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi co najmniej 0,1mg w 1dm³. W rozumieniu OWU uważa się, że Ubezpieczony lub Współubezpieczony pozostawał pod wpływem alkoholu również w przypadku odmowy wykonania badań mających na celu ustalenie spożycia alkoholu przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, a także wówczas, gdy nie wykonano badań z innych powodów, a w dokumentacji powypadkowej znajduje się adnotacja o spożyciu alkoholu przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego.
- 18) **Rata kredytu / pożyczki** – określona w Umowie kredytu / pożyczki, płatna okresowo część kwoty kredytu / pożyczki wraz z należnymi odsetkami, z wyłączeniem odsetek naliczanych za Zadłużenie przeterminowane.
- 19) **Rocznica polisy** – dzień odpowiadający swą datą dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, przypadający na kolejne lata obowiązywania Umowy ubezpieczenia.
- 20) **Suma ubezpieczenia w okresie obowiązywania Umowy kredytu / pożyczki** – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności COMPENSA, nie wyższa niż maksymalna kwota kredytu / pożyczki, równa zadłużeniu z tytułu Umowy kredytu / pożyczki pozostałemu do spłaty w dniu zajścia Zdarzenia

ubezpieceniowego, ale nie wyższa niż kwota zadłużenia wynikająca z Harmonogramu spłaty rat, z wyłączeniem należnych odsetek oraz Zadłużenia przeterminowanego.

- 21) Suma ubezpieczenia po wygaśnięciu Umowy kredytu / pożyczki** – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności COMPENSA, nie wyższa niż maksymalna kwota kredytu / pożyczki, równa zadłużeniu wynikającemu z Harmonogramu spłaty rat, jakie by istniało w przypadku, gdyby Umowa kredytu / pożyczki nie wygasła w związku ze spłatą kredytu lub odpowiednio pożyczki przed dniem wymagalności ostatniej Raty kredytu / pożyczki zgodnie z Harmonogramem spłaty rat.
- 22) Trwały nośnik** - materiał lub narzędzie umożliwiające przechowywanie informacji, w sposób umożliwiający dostęp do informacji w przyszłości przez czas odpowiedni do celów, jakim te informacje służą, i które pozwalają na odtworzenie przechowywanych informacji w niezminionej postaci.
- 23) Umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta między COMPENSA a Ubezpieczającym na podstawie OWU oraz odpowiednich ogólnych warunków ubezpieczeń dodatkowych.
- 24) Ubezpieczenie podstawowe** – umowa ubezpieczenia na życie zawarta pomiędzy COMPENSA a Ubezpieczającym na podstawie OWU.
- 25) Ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia stanowiąca rozszerzenie zakresu odpowiedzialności COMPENSA z tytułu Ubezpieczenia podstawowego zawarta pomiędzy COMPENSA a Ubezpieczającym na podstawie odpowiednich ogólnych warunków ubezpieczeń dodatkowych.
- 26) Wiek** – liczba pełnych lat ukończonych przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w dniu ostatnich urodzin.
- 27) Wniosek o przystąpienie do umowy ubezpieczenia lub Wniosek** – dokument podpisany przez Ubezpieczonego albo przez Ubezpieczonego i Współubezpieczonego (w przypadku, gdy Umowa kredytu / pożyczki została zawarta przez więcej niż jedną osobę) przystępujących do Umowy ubezpieczenia, zawierający m.in. oświadczenie woli danej osoby wyrażające zgodę na zastrzeżenie na jej rzecz ochrony ubezpieczeniowej (objęcie ochroną ubezpieczeniową) na podstawie Umowy ubezpieczenia oraz Oświadczenie o stanie zdrowia Kredytobiorcy / Pożyczkobiorcy oraz wskazanie Uposażonego głównego i Uposażonego zastępczego.
- 28) Zadłużenie przeterminowane** – zadłużenie z tytułu Umowy kredytu / pożyczki, obejmujące odsetki zaliczone za nieterminowe regulowanie zobowiązań wynikających z Umowy kredytu / pożyczki i Raty kredytu / pożyczki nie zapłacone do upływu terminu ich wymagalności ustalonego w Umowie kredytu / pożyczki oraz koszty poniesione w związku z egzekwowaniem zadłużenia.
- 29) Zdarzenie ubezpieczeniowe** – wydarzenie, którego zajście powoduje powstanie roszczenia o świadczenie na zasadach określonych w OWU i ogólnych warunkach Ubezpieczeń dodatkowych.
- 30) Agent ubezpieczeniowy (Agent)** – przedsiębiorca, który wykonuje działalność agencyjną na podstawie umowy agencyjnej zawartej z COMPENSA i wpisany jest do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego.
- 31) Siedziba COMPENSA** – Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group, Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa. Ilekroć w OWU mowa jest o doręczeniu określonych oświadczeń lub zawiadomień do Siedziby COMPENSA rozumie się przez to również doręczenie Agentowi ubezpieczeniowemu z zachowaniem postanowień §15 ust.5 OWU.
- 32) Reklamacja** – wystąpienie skierowane do COMPENSA przez będącego osobą fizyczną (w tym osobą fizyczną wykonującą działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej) Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego zastępczego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez COMPENSA.

§ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego, a w przypadku gdy Umowa kredytu / pożyczki została zawarta przez więcej niż jedną osobę – także Współubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w okresie odpowiedzialności COMPENSA z tytułu Ubezpieczenia podstawowego w stosunku do Ubezpieczonego i Współubezpieczonego.
3. Zakres Ubezpieczenia podstawowego może zostać rozszerzony o Ubezpieczenia dodatkowe na zasadach określonych w odpowiednich, ich dotyczących ogólnych warunkach Ubezpieczeń dodatkowych.
4. Do zawarcia Ubezpieczeń dodatkowych wskazanych w ust. 3 powyżej, zastosowanie mają odpowiednie ogólne warunki Ubezpieczeń dodatkowych.

§ 4. UMOWA UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas wskazany w Umowie ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia jest przedłużana na kolejne okresy roczne, jeżeli co najmniej na 30 dni przed Rocznicą polisy żądna ze Stron Umowy ubezpieczenia nie złoży oświadczenia w formie pisemnej o nieprzedłużeniu Umowy ubezpieczenia.
3. Umowa ubezpieczenia obejmuje dwa warianty ochrony ubezpieczeniowej zdefiniowane w § 8 OWU.
4. COMPENSA potwierdzi zawarcie Umowy ubezpieczenia poprzez wystawienie Polisy.

§ 5. PRZYSTĘPOWANIE DO UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Wniosek o przystąpienie do umowy ubezpieczenia określa Wariant A lub Wariant B czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej, o których mowa w § 8 OWU, w ramach którego Kredytobiorca / Pożyczkobiorca objęty jest ochroną ubezpieczeniową.
2. Jeżeli do Umowy ubezpieczenia przystępuje dwóch lub więcej Kredytobiorców / Pożyczkobiorców, którzy wspólnie zawarli Umowę kredytu / pożyczki, wskazanie Wariantu A lub Wariantu B czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej, o których mowa w § 8 OWU musi być takie same dla wszystkich Kredytobiorców / Pożyczkobiorców.
3. Warunkiem objęcia ubezpieczeniem Kredytobiorcy / Pożyczkobiorcy jest:
 - 1) wypełnienie i podpisanie przez Kredytobiorcę / Pożyczkobiorcę nie później niż w dniu zawarcia Umowy kredytu/pożyczki Wniosku o przystąpienie do umowy ubezpieczenia oraz dostarczenie Harmonogramu spłaty rat, który to Harmonogram spłaty rat w wersji elektronicznej Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać do COMPENSA za pośrednictwem Agenta ubezpieczeniowego wraz ze zgłoszeniem, o którym mowa w pkt 5) poniżej,
 - 2) podpisanie przez Kredytobiorcę / Pożyczkobiorcę „Oświadczenia Kredytobiorcy / Pożyczkobiorcy dotyczącego stanu zdrowia”, stanowiącego integralną część Wniosku o przystąpienie do umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej,
 - 3) zawarcie przez Kredytobiorcę / Pożyczkobiorcę Umowy kredytu / pożyczki na kwotę od 2 000 PLN do 400 000 PLN na okres od 6 miesięcy do 100 miesięcy, i nieodstąpienie od niej w przewidzianym prawem terminie,
 - 4) nieukończenie przez Kredytobiorcę / Pożyczkobiorcę 60 roku życia w dniu zawarcia Umowy kredytu / pożyczki,
 - 5) zgłoszenie Kredytobiorcy / Pożyczkobiorcy przez Ubezpieczającego do COMPENSA, o którym mowa w § 7 ust. 2 pkt 7) OWU, w miesiącu następującym po miesiącu zawarcia Umowy kredytu / pożyczki,
 - 6) opłata przez Ubezpieczającego składki ubezpieczeniowej w terminie do 7-go dnia miesiąca za wszystkich Kredytobiorców / Pożyczkobiorców objętych Umową ubezpieczenia w miesiącu poprzednim.
4. W przypadku nie podpisania przez Kredytobiorcę / Pożyczkobiorcę „Oświadczenia Kredytobiorcy / Pożyczkobiorcy dotyczącego stanu zdrowia”, o którym mowa w § 5 ust. 3 pkt 2) OWU, COMPENSA uzależnia decyzję o objęciu ochroną ubezpieczeniową danego Kredytobiorcy / Pożyczkobiorcy od wyniku oceny ryzyka

ubezpieczeniowego, która dokonywana jest na podstawie Ankiety medycznej wypełnionej przez danego Kredytobiorcę / Pożyczkobiorcę oraz badań medycznych, którym na żądanie COMPENSA, zobowiązany jest poddać się Kredytobiorca / Pożyczkobiorca we wskazanej przez COMPENSA placówce medycznej. Zlecone przez COMPENSA badania medyczne wykonywane są na koszt COMPENSA.

5. W przypadku oceny ryzyka ubezpieczeniowego znacznie odbiegającego od standardowego, COMPENSA ma prawo zaproponować wyższą składkę ubezpieczeniową za danego Kredytobiorcę / Pożyczkobiorcę lub odmówić przystąpienia Kredytobiorcy / Pożyczkobiorcy do Umowy ubezpieczenia.
6. Bez zgody COMPENSA liczba Kredytobiorców / Pożyczkobiorców, którzy mogą przystąpić do Umowy ubezpieczenia, a którzy wspólnie zawarli jedną Umowę kredytu / pożyczki, nie może być wyższa niż czterech.
7. W przypadku skutecznego odstąpienia danego Kredytobiorcy / Pożyczkobiorcy od Umowy kredytu / pożyczki:
 - 1) COMPENSA zwraca Ubezpieczającemu odpowiednią część składki ubezpieczeniowej zapłaconej za danego Kredytobiorcę / Pożyczkobiorcę,
 - 2) złożony przez danego Kredytobiorcę / Pożyczkobiorcę Wniosek o przystąpienie do umowy ubezpieczenia uznaje się za anulowany z dniem jego wypełnienia i podpisania przez danego Kredytobiorcę / Pożyczkobiorcę.

§ 6. PRAWA I OBOWIĄZKI COMPENSA

1. W przypadku Zdarzenia ubezpieczeniowego COMPENSA, z zastrzeżeniem ograniczeń odpowiedzialności o których mowa w § 9 OWU, zobowiązuje się spełnić świadczenie na zasadach określonych w OWU lub ogólnych warunkach odpowiednich Ubezpieczeń dodatkowych.
2. Przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego i COMPENSA zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia lub zmianę prawa właściwego dla zawartej Umowy ubezpieczenia, COMPENSA przekazuje Ubezpieczającemu, na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczający wyraził na to zgodę, na innym Trwałym nośniku, informacje w tym zakresie wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia.
3. COMPENSA na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczający wyraził zgodę, na innym Trwałym nośniku, informuje Ubezpieczającego nie rzadziej niż raz w roku o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia.
4. Informacje wskazane w ust. 2 i ust. 3 powyżej COMPENSA może, za zgodą Ubezpieczającego, przekazać za pomocą środków komunikacji elektronicznej.
5. COMPENSA zamieszcza na stronie internetowej www.compensa.pl sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej.

§ 7. PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do:
 - 1) odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w okresie 7 dni od zawarcia Umowy ubezpieczenia; odstąpienie od Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłaty składki ubezpieczeniowej za okres, w którym COMPENSA udzielała ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2) wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia na 3 miesiące naprzód na koniec miesiąca kalendarzowego; wypowiedzenie nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłaty składki ubezpieczeniowej za okres wypowiedzenia.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest do:
 - 1) podania do wiadomości COMPENSA wszystkich znanych sobie okoliczności, o które COMPENSA zapytywała w formularzach, a w szczególności we Wniosku i w innych pismach przed zawarciem Umowy ubezpieczenia lub przystąpieniem do Umowy ubezpieczenia danego Kredytobiorcy / Pożyczkobiorcy. Jeżeli Umowa ubezpieczenia zostanie zawarta mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, okoliczności te uważa się za nieistotne. Obowiązki wskazane w zdaniu pierwszym spoczywają również na Ubezpieczonym oraz Współubezpieczonym i obejmują okoliczności im znane,
 - 2) informowania każdego Kredytobiorcy / Pożyczkobiorcy, który może zostać objęty ubezpieczeniem, o warunkach zawartej z COMPENSA Umowy ubezpieczenia i możliwości przystąpienia przez danego Kredytobiorcę / Pożyczkobiorcę do Umowy ubezpieczenia,
 - 3) przekazania Kredytobiorcy / Pożyczkobiorcy, przed podpisaniem przez nich Wniosku o przystąpienie do umowy ubezpieczenia, OWU oraz odpowiednich ogólnych warunków ubezpieczeń dodatkowych, będących podstawą zawarcia Umowy ubezpieczenia określających w szczególności prawa i obowiązki Ubezpieczonego oraz Karty produktu,
 - 4) informowania COMPENSA o planowanych zmianach procedur w zawieraniu Umów kredytu / pożyczki, o ile mają wpływ na Umowę ubezpieczenia, najpóźniej na 20 dni przed ich wprowadzeniem,
 - 5) przechowywania oryginału Wniosku o przystąpienie do umowy ubezpieczenia dla poszczególnych Ubezpieczonych i Współubezpieczonych wraz z załączonym do nich Harmonogramem spłaty rat,
 - 6) w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego przekazywania na każde żądanie COMPENSA:
 - a) kopii Umów kredytu / pożyczki zawartych z Kredytobiorcami / Pożyczkobiorcami objętymi ochroną ubezpieczeniową,
 - b) oryginałów lub kopii Wniosek o przystąpienie do umowy ubezpieczenia poszczególnych Ubezpieczonych i Współubezpieczonych,
 - 7) zgłaszania w formie elektronicznej do Siedziby COMPENSA za pośrednictwem Agenta ubezpieczeniowego wykazu Ubezpieczonych i Współubezpieczonych. Zakres danych i termin zgłaszania wskazany jest w Umowie ubezpieczenia,
 - 8) przekazywania do Compensa za pośrednictwem Agenta ubezpieczeniowego na rachunek bankowy wskazany w Umowie ubezpieczenia składek ubezpieczeniowych - w należnej wysokości i terminie do 7-go dnia miesiąca za wszystkich Kredytobiorców / Pożyczkobiorców objętych Umową ubezpieczenia w miesiącu poprzednim.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać informacje wskazane w § 6 ust 2 i 3 OWU Ubezpieczonemu oraz Współubezpieczonemu na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczony/Współubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym Trwałym nośniku:
 - 1) przed wyrażeniem zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia lub prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia - w przypadku informacji wskazanych w § 6 ust. 2 OWU. W tym przypadku Ubezpieczający zobowiązany jest uzyskać oświadczenie o wyrażeniu zgody lub braku zgody tego Ubezpieczonego/Współubezpieczonego na wyżej wymienione zmiany,
 - 2) niezwłocznie po przekazaniu informacji Ubezpieczającemu przez COMPENSA - w przypadku informacji wskazanych w § 6 ust. 3 OWU.
4. Obowiązek przekazywania Ubezpieczonemu/Współubezpieczonemu informacji wskazanych w ust. 3 powyżej Ubezpieczający wypełnia poprzez okazywanie otrzymanych od COMPENSA dokumentów oraz udostępnianie ich w celu wykonania kopii.
5. COMPENSA, na żądanie Ubezpieczonego/Współubezpieczonego, przekazuje informacje określone w §6 ust. 2 i ust. 3 powyżej.

§ 8. WARIANTY CZASU TRWANIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Wariant A czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej, w którym początek i koniec odpowiedzialności COMPENSA definiowany jest w następujący sposób:
 - 1) odpowiedzialność COMPENSA w stosunku do Ubezpieczonego i Współubezpieczonego, z tytułu Ubezpieczenia podstawowego rozpoczyna się w Dacie uruchomienia kredytu / pożyczki, o ile Ubezpieczony lub Współubezpieczony złożył Wniosek o przystąpienie do umowy ubezpieczenia, a Ubezpieczający dopełnił w stosunku do danego Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego obowiązków, o których mowa w § 7 ust 2 pkt 7) i 8) OWU,

- 2) odpowiedzialność COMPENSA w stosunku do odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego kończy się we wcześniejszym z dni:
- w dniu spłaty ostatniej Raty kredytu / pożyczki zgodnie z Harmonogramem spłaty rat,
 - w dniu dokonania całkowitej spłaty kredytu / pożyczki przed terminem spłaty ostatniej Raty kredytu / pożyczki wyznaczonym Harmonogramem spłaty rat,
 - w dniu wymagalności ostatniej Raty kredytu / pożyczki zgodnie z Harmonogramem spłaty rat,
 - w dniu wymagalności składki ubezpieczeniowej, jeżeli składka ta nie została zapłacona w Okresie prolongaty,
 - w dniu wypłaty świadczenia należnego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
 - w dniu śmierci odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, jeżeli zdarzenie to zaszło w związku z jedną z przyczyn wymienionych w § 9 ust. 1 i 2 OWU,
 - w dniu 67 urodzin odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego,
 - w dniu zawarcia umowy o przejęcie przez osobę trzecią długu odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego,
 - z dniem zawarcia aneksu do Umowy kredytu / pożyczki zwalnającego odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego z długu,
 - z dniem wpływu do COMPENSA pisemnego oświadczenia Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej; przy czym jeżeli przed dniem wpływu do COMPENSA pisemnego oświadczenia Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej, oświadczenie to, wpłynęło do Ubezpieczającego, za dzień wpływu tego oświadczenia do COMPENSA uznaje się dzień wpływu tego oświadczenia do Ubezpieczającego,
 - z dniem skutecznego wypowiedzenia Umowy kredytu / pożyczki przez Ubezpieczającego.
2. Wariant B czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej, w którym początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej definiowany jest w następujący sposób:
- odpowiedzialność COMPENSA w stosunku do Ubezpieczonego i Współubezpieczonego, z tytułu Ubezpieczenia podstawowego rozpoczyna się w Dacie uruchomienia kredytu / pożyczki, o ile Ubezpieczony lub Współubezpieczony złożył Wniosek o przystąpienie do umowy ubezpieczenia, a Ubezpieczający dopełnił w stosunku do danego Ubezpieczonego i Współubezpieczonego obowiązków, o których mowa w § 7 ust 2 pkt 7) i 8) OWU,
 - odpowiedzialność COMPENSA w stosunku do odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, z tytułu Ubezpieczenia podstawowego kończy się we wcześniejszym z dni:
 - w dniu oznaczonym jako dzień spłaty ostatniej Raty kredytu / pożyczki zgodnie z Harmonogramem spłaty rat; nawet w przypadku, gdy Kredytobiorca lub Pożyczkobiorca dokona całkowitej spłaty kredytu / pożyczki przed terminem spłaty ostatniej Raty kredytu / pożyczki zgodnie z Harmonogramem spłaty rat,
 - w dniu wymagalności ostatniej Raty kredytu / pożyczki zgodnie z Harmonogramem spłaty rat,
 - w dniu wymagalności składki ubezpieczeniowej, jeżeli składka ta nie została zapłacona w Okresie prolongaty,
 - w dniu wypłaty świadczenia należnego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
 - w dniu śmierci odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, jeżeli zdarzenie to zaszło w związku z jedną z przyczyn wymienionych w § 9 ust. 1 i 2 OWU, przy czym odpowiedzialność COMPENSA dalej trwa w stosunku do pozostałych Współubezpieczonych,
 - w dniu 67 urodzin odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego,
 - w dniu zawarcia umowy o przejęcie przez osobę trzecią długu odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego,
 - z dniem zawarcia aneksu do Umowy kredytu / pożyczki zwalnającego odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego z długu,
 - z dniem wpływu do COMPENSA pisemnego oświadczenia odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej; przy czym jeżeli przed dniem wpływu do COMPENSA pisemnego oświadczenia Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej, oświadczenie to, wpłynęło do Ubezpieczającego, za dzień wpływu tego oświadczenia do COMPENSA uznaje się dzień wpływu tego oświadczenia do Ubezpieczającego,
 - z dniem skutecznego wypowiedzenia Umowy kredytu / pożyczki przez Ubezpieczającego.

§ 9. OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI COMPENSA

- COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe zaszło w następstwie lub spowodowane zostało albo nastąpiło:
 - przed Datą uruchomienia kredytu / pożyczki,
 - w wyniku działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, Aktów terroryzmu lub czynnego udziału Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,
 - wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony lub Współubezpieczony znajdował się na pokładzie statku powietrznego i nie był pasażerem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych,
 - w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej,
 - w związku z Pozostawianiem pod wpływem alkoholu lub leków przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających lub substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanych dalej łącznie Środkami odurzającymi), chyba że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub Środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego. COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy Ubezpieczony lub Współubezpieczony odmówił wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego był pod wpływem alkoholu, leków lub Środków odurzających, chyba, że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub Środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - w związku z samobójstwem popełnionym przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w okresie dwóch lat od dnia początku odpowiedzialności określonego odpowiednio w § 8 ust. 1 pkt 1) albo § 8 ust. 2 pkt 1).
- COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem postanowień § 7 ust. 2 pkt 1) OWU, nie zostały podane do jej wiadomości, a w szczególności gdy została zatajona choroba Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego. Jeżeli do naruszenia postanowień § 7 ust. 2 pkt 1) OWU doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu pierwszym.
- Po upływie trzech lat od początku odpowiedzialności COMPENSA z tytułu Umowy ubezpieczenia w stosunku do Ubezpieczonego i odpowiednio Współubezpieczonego COMPENSA nie może podnieść zarzutu, że przy przystąpieniu do Umowy ubezpieczenia Ubezpieczony lub odpowiednio Współubezpieczony podał informacje nieprawdziwe, dotyczące w szczególności zatajenia choroby Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego.

§ 10. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składka ubezpieczeniowa jest opłacana przez Ubezpieczającego, najpóźniej do 7-go dnia miesiąca za wszystkich Kredytobiorców / Pożyczkobiorców objętych Umową ubezpieczenia w miesiącu poprzednim, w wysokości sumy składek ubezpieczeniowych należnych za Kredytobiorców lub Pożyczkobiorców wskazanych prawidłowo w wykazie, o którym mowa w § 7 ust. 2 pkt 7) OWU.
2. Dla każdej niezapłaconej w terminie składki ubezpieczeniowej w wysokości sumy składek ubezpieczeniowych należnych za Kredytobiorców lub Pożyczkobiorców wskazanych prawidłowo w wykazie, o którym mowa w § 7 ust. 2 pkt 7) OWU COMPENSA wprowadza Okres prolongaty.
3. Wysokość składki ubezpieczeniowej należnej za każdego Ubezpieczonego i Współubezpieczonego ustalana jest w oparciu o:
 - 1) wskazaną w Umowie ubezpieczenia i potwierdzoną w Polisie taryfę składek obowiązującą w dniu zawarcia Umowy kredytu / pożyczki,
 - 2) kwotę kredytu / pożyczki wskazaną w Umowie kredytu / pożyczki na dzień zawarcia Umowy kredytu / pożyczki,
4. Ubezpieczający opłaca składkę ubezpieczeniową w wysokości sumy składek ubezpieczeniowych należnych za Kredytobiorców lub Pożyczkobiorców wskazanych prawidłowo w wykazie, o którym mowa w § 7 ust. 2 pkt 7) OWU za pośrednictwem Agenta ubezpieczeniowego na wskazany w Umowie ubezpieczenia i potwierdzony w Polisie rachunek bankowy.
5. Składka ubezpieczeniowa w wysokości sumy składek ubezpieczeniowych należnych za Kredytobiorców lub Pożyczkobiorców wskazanych prawidłowo w wykazie, o którym mowa w § 7 ust. 2 pkt 7) OWU opłacana jest w walucie polskiej.
6. Za dzień zapłaty składki ubezpieczeniowej w wysokości sumy składek ubezpieczeniowych należnych za Kredytobiorców lub Pożyczkobiorców wskazanych prawidłowo w wykazie, o którym mowa w § 7 ust. 2 pkt 7) OWU uznaje się dzień, w którym składka ubezpieczeniowa wpłynęła na wskazany w Umowie ubezpieczenia rachunek bankowy.
7. COMPENSA zastrzega sobie prawo do zmiany taryfy składek ubezpieczeniowych.
8. COMPENSA pisemnie informuje Ubezpieczającego o zmianie taryfy składek co najmniej 30 dni przed datą zmiany. W przypadku gdy Ubezpieczający nie akceptuje nowej wysokości taryfy składek ma prawo złożyć oświadczenie o wypowiedzeniu lub nieprzedłużeniu Umowy ubezpieczenia.
9. W przypadku wygaśnięcia odpowiedzialności COMPENSA w sytuacjach wskazanych w § 8 ust. 1 pkt 2 ppkt b), f), g), h), i), j), k) oraz § 8 ust. 2 pkt 2 ppkt e), f), g), h), i), j) COMPENSA zobowiązana jest do zwrotu części zapłaconej przez Ubezpieczającego składki ubezpieczeniowej za danego Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej na rachunek wskazany przez Ubezpieczającego. Do obliczania wysokości należnego zwrotu, o którym mowa w zdaniu poprzednim przyjmuje się tę część zapłaconej przez Ubezpieczającego składki ubezpieczeniowej, która została zapłacona za danego Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego naliczoną zgodnie z zasadą określoną w § 10 ust. 3 OWU oraz okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej liczony od dnia wygaśnięcia odpowiedzialności w sytuacjach wskazanych w § 8 ust. 1 pkt 2 ppkt b), f), g), h), i), j), k) oraz § 8 ust. 2 pkt 2 ppkt e), f), g), h), i), j).

§ 11. ZASADY WSKAZANIA UPOSAŻONEGO GŁÓWNEGO I UPOSAŻONEGO ZASTĘPCZEGO

1. Odpowiednio Ubezpieczony lub Współubezpieczony może wskazać jednego lub więcej Uposażonych głównych i Uposażonych zastępczych, zarówno przy przystępowaniu do Umowy ubezpieczenia, jak i w okresie odpowiedzialności COMPENSA. Ubezpieczony lub odpowiednio Współubezpieczony powinien określić udział każdego odpowiednio: z Uposażonych głównych, Uposażonych zastępczych w kwocie świadczenia, przy czym suma udziałów Uposażonych głównych w kwocie świadczenia musi wynosić 100% oraz suma udziałów Uposażonych zastępczych w kwocie świadczenia musi wynosić 100%. Jeżeli Ubezpieczony lub odpowiednio Współubezpieczony wskazał kilku odpowiednio: Uposażonych głównych, Uposażonych zastępczych, nie zaznaczając ich udziału w kwocie świadczenia, uważa się, że ich udziały są równe. Jeżeli Ubezpieczony lub odpowiednio Współubezpieczony określił udział w kwocie świadczenia pozostałych osób jest zerowy. Jeżeli suma wskazanych udziałów w kwocie świadczenia nie jest równa 100% przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie należnego świadczenia wyznaczone są przy zachowaniu wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego.
2. W sytuacji, gdy w dniu śmierci Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego wskazanie wszystkich Uposażonych głównych stało się bezskuteczne zgodnie z postanowieniami ust. 5 poniżej, wówczas prawo do świadczenia nabywa Uposażony zastępczy.
3. Wskazanie odpowiednio: Uposażonego głównego, Uposażonego zastępczego może zostać zmienione lub odwołane przez Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego w każdym czasie trwania odpowiedzialności COMPENSA.
4. Oświadczenie Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego o wskazaniu, zmianie lub odwołaniu odpowiednio: Uposażonego głównego, Uposażonego zastępczego wywołuje skutki prawne z chwilą doręczenia pisemnego oświadczenia do Siedziby COMPENSA.
5. Wskazanie odpowiednio: Uposażonego głównego, Uposażonego zastępczego staje się bezskuteczne, jeżeli odpowiednio: Uposażony główny, Uposażony zastępczy zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do jego śmierci.
6. Jeżeli Ubezpieczony lub odpowiednio Współubezpieczony wskazał więcej niż jednego odpowiednio: Uposażonego głównego, Uposażonego zastępczego, a w dniu śmierci Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego wskazanie któregośkolwiek z odpowiednio: Uposażonych głównych, Uposażonych zastępczych stało się bezskuteczne zgodnie z ust. 5 powyżej, wówczas część świadczenia przypadająca odpowiednio: temu Uposażonemu głównemu, temu Uposażonemu zastępczemu zostanie wypłacona pozostałym Uposażonym głównym, Uposażonym zastępczym w proporcji wynikającej ze wskazań Ubezpieczonego odpowiednio Współubezpieczonego.
7. Jeżeli w dniu śmierci Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego nie ma wskazanych odpowiednio: Uposażonych głównych, Uposażonych zastępczych lub wskazanie odpowiednio: Uposażonych głównych, Uposażonych zastępczych stało się bezskuteczne zgodnie z ust. 5 powyżej, wówczas świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego w następującej kolejności:
 - 1) małżonek zmarłego,
 - 2) dzieci zmarłego, w tym dzieci przysposobione,
 - 3) wnuki zmarłego,
 - 4) rodzice zmarłego,
 - 5) rodzeństwo zmarłego,
 - 6) dzieci rodzeństwa zmarłego,
 - 7) inni niż wskazani w pkt 1)-6) powyżej spadkobiercy Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego.Każda z wymienionych powyżej grup może nabyć prawo do świadczenia w swojej kolejności pod warunkiem, że wcześniej nikt nie nabył prawa do świadczenia. Jeżeli w danej grupie jest więcej niż jedna osoba, to kwota świadczenia jest dzielona na równe części dla każdej z tych osób.
8. Spadkobiercy Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego mają prawo do dochodzenia świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego w przypadku gdy Ubezpieczający, który został wskazany jako Uposażony główny, podjął decyzję o nieskorzystaniu z uprawnienia do dochodzenia świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego. W takim wypadku Ubezpieczający niezwłocznie po podjęciu decyzji przekaże do COMPENSA dokument potwierdzający przeniesienie przez Uposażonego głównego prawa do świadczenia na spadkobierców Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego.

§ 12. RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, z tytułu której COMPENSA ponosi odpowiedzialność na podstawie Ubezpieczenia podstawowego w okresie obowiązywania Umowy kredytu / pożyczki, ale nie później niż do dnia wymagalności ostatniej Raty kredytu / pożyczki zgodnie z Harmonogramem spłaty rat – zarówno dla Wariantu A jak i Wariantu B czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej, o których mowa w § 8 OWU - COMPENSA spełnia świadczenie na rzecz Uposażonego głównego w wysokości Sumy ubezpieczenia w okresie obowiązywania Umowy kredytu / pożyczki, z zastrzeżeniem ust. 3.

2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, z tytułu której COMPESA ponosi odpowiedzialność na podstawie Ubezpieczenia podstawowego po wygaśnięciu Umowy kredytu / pożyczki w związku ze spłatą kredytu / pożyczki przed dniem wymagalności ostatniej Raty kredytu / pożyczki zgodnie z Harmonogramem spłaty rat - tylko dla Wariantu B czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa w § 8 OWU - COMPESA spełnia na rzecz Uposażonego zastępczego świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia po wygaśnięciu Umowy kredytu / pożyczki, ustalonej na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W przypadku gdy COMPESA ponosi odpowiedzialność w ramach jednej Umowy kredytu / pożyczki zarówno w stosunku do Ubezpieczonego jak i Współubezpieczonego, wysokość Świadczeń określona w ust. 1 i ust. 2 powyżej dzielona jest proporcjonalnie do liczby wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych w ramach danej Umowy kredytu / pożyczki.

§ 13. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Osoba uprawniona do świadczenia powinna niezwłocznie zawiadomić COMPESA o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego. Zawiadomienie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, powinno zostać dokonane poprzez złożenie prawidłowo wypełnionego wniosku o wypłatę Świadczenia – o ile to możliwe na formularzu COMPESA.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, COMPESA, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub odpowiednio Ubezpieczonego, Współubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego Zdarzenia ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje pisemnie osobę występującą z roszczeniem, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności COMPESA lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. Do wniosku o wypłatę Świadczenia należy dołączyć:
 - 1) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego,
 - 2) dokument informujący o przyczynie zgonu odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, tj. kartę zgonu z podaną przyczyną zgonu (wystawioną przez lekarza stwierdzającego zgon) bądź dokumenty wydane w postępowaniu prowadzonym przez policję lub prokuraturę mające na celu wyjaśnienie okoliczności zgonu odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego,
 - 3) dokumentację medyczną, potwierdzającą prawo do otrzymania świadczenia, o ile jest ona niezbędna do ustalenia odpowiedzialności COMPESA,
 - 4) zaświadczenie wydane przez Ubezpieczającego o kwocie zadłużenia na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, z wyłączeniem Zadłużenia przeterminowanego – w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie obowiązywania Umowy kredytu / pożyczki,
 - 5) Harmonogram spłaty rat - w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego po wygaśnięciu Umowy kredytu / pożyczki w związku ze spłatą kredytu / pożyczki przed dniem wymagalności ostatniej Raty kredytu / pożyczki zgodnie z Harmonogramem spłaty rat.
Dokumenty, o których mowa powyżej, powinny być doręczone w oryginale lub jako kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez COMPESA lub inną upoważnioną przez COMPESA osobę, urzędnika administracji publicznej lub notariusza.
4. COMPESA może zwrócić się do osoby składającej wniosek o wypłatę świadczenia o przedstawienie dodatkowych dokumentów uzasadniających wypłatę świadczenia, a także tłumaczeń przedstawianych dokumentów na język polski, sporządzonych przez tłumacza przysięgłego.
5. Towarzystwo wypłaca Świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z Umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w przeprowadzonym przez siebie postępowaniu, o którym mowa w niniejszym paragrafie, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu
6. Wypłata świadczenia następuje w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego (wniosku o wypłatę świadczenia). Jeżeli wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności COMPESA albo wysokości świadczenia okaże się niemożliwe, świadczenie będzie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności stało się możliwe, jednakże bezsporną część świadczenia COMPESA wypłaci w terminie przewidzianym w zdaniu pierwszym.
7. Jeżeli w terminach wskazanych w ust. 5 powyżej Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia zawiadomienia na piśmie:
 - 1) osobę zgłaszającą roszczenie, oraz
 - 2) Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłata bezsporną część świadczenia.
8. Jeżeli Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo informuje o tym na piśmie:
 - 1) osobę występującą z roszczeniem oraz
 - 2) Ubezpieczonego jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
9. Towarzystwo udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości Świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Towarzystwo udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Towarzystwo.
10. Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 9 powyżej, Towarzystwo udostępni, na żądanie, w postaci elektronicznej.
11. Sposób:
 - 1) udostępniania informacji i dokumentów, o których mowa w ust. 9 powyżej,
 - 2) zapewniania możliwości pisemnego potwierdzania udostępnianych zgodnie z ust. 9 powyżej informacji,
 - 3) zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem zgodnie z ust. 9 powyżej nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla osób, o których mowa w ust. 9 powyżej.
12. Koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej, ponoszone przez osoby, o których mowa w ust. 9 powyżej, nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.
13. Towarzystwo przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 9 powyżej, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia.
14. Świadczenia wypłacane są w walucie polskiej.

§ 14. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia następuje:
 - 1) z upływem okresu wypowiedzenia,
 - 2) z upływem okresu na jaki Umowa ubezpieczenia została zawarta, z zachowaniem § 4 ust. 2 OWU,
 - 3) w dniu wymagalności niezapłaconej składki ubezpieczeniowej w rozumieniu § 10 ust. 1 OWU, jeżeli należna składka ubezpieczeniowa, nie została zapłacona w Okresie prolongaty.
2. W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia odpowiedzialność COMPESA nie wygasa w stosunku do Ubezpieczonych i Współubezpieczonych, którzy skutecznie przystąpili do Umowy ubezpieczenia przed datą jej rozwiązania.

§ 15. DOKONYWANIE ZMIAN, ZAWIADOMIENI I SKŁADANIE OŚWIADCZEŃ

1. Ubezpieczony/Współubezpieczony zobowiązany jest do powiadomienia COMPENSA o zmianach danych osobowych, a w szczególności imion, nazwisk i adresów dotyczących Ubezpieczonego/Współubezpieczonego i Uposażonego głównego oraz Uposażonego zastępczego, w terminie 14 dni od dnia zajścia tych zmian.
2. Ubezpieczony/Współubezpieczony informuje o zmianie danych wymienionych w ust. 1 poprzez złożenie do Siedziby COMPENSA pisemnej informacji.
3. O ile postanowienia Umowy ubezpieczenia nie przewidują innej formy, wszelkie informacje i oświadczenia Ubezpieczonego / Współubezpieczonego i Ubezpieczającego kierowane do COMPENSA, wymagają formy pisemnej dla swej skuteczności.
4. Ubezpieczający, Ubezpieczony / Współubezpieczony i COMPENSA zobowiązuje się informować wzajemnie o zmianie ich siedziby i adresu korespondencyjnego.
5. Zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawartą Umową ubezpieczenia Agentowi ubezpieczeniowemu uznaje się za złożone COMPENSA, o ile zostały złożone na piśmie lub na innym Trwałym nośniku.

§ 16. DOCHODZENIE ROSZCZEŃ WYNIKAJĄCYCH Z UMOWY UBEZPIECZENIA, SKŁADANIE SKARG LUB ZAŻALEŃ PRZEZ UBEZPIECZAJĄCEGO, UPOSAŻONEGO GŁÓWNEGO LUB UPOSAŻONEGO ZASTĘPCZEGO LUB OSOBĘ UPRAWNIONĄ DO ŚWIADCZENIA NIE BĘDĄCYCH OSOBĄ FIZYCZNĄ

1. Ubezpieczającemu, Uposażonemu, Uposażonemu zastępczemu lub osobie uprawnionej do Świadczenia nie będącym osobą fizyczną (zwanym dalej Podmiotem), przysługuje prawo złożenia skargi, zażalenia.
2. Skargę lub zażalenie można złożyć w formie:
 - 1) pisemnej:
 - a) drogą pocztową, za pośrednictwem poczty lub kuriera - na adres Siedziby COMPENSA,
 - b) osobiście, pozostawiając pisemną skargę lub zażalenie w Siedzibie COMPENSA,
 - 2) ustnej – telefonicznie na numer telefonu 22 501 61 00.
3. W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrzenia skargi lub zażalenia, skarga lub zażalenie powinna zawierać:
 - 1) imię i nazwisko (nazwa firmy) osoby wskazanej w ust. 1 powyżej składającej skargę lub zażalenie,
 - 2) adres Podmiotu wskazanego w ust. 1 powyżej składającej skargę lub zażalenie,
 - 3) informację, czy Podmiot wskazany w ust. 1 powyżej składający skargę lub zażalenie wyraża zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, a jeżeli tak - również adres email, na który odpowiedź ma zostać przesłana,
 - 4) PESEL/REGON osoby wskazanej w ust. 1 powyżej składającej skargę lub zażalenie,
 - 5) numer dokumentu ubezpieczenia (numer umowy kredytowej, świadectwo ubezpieczeniowe, inne).
4. Na żądanie Podmiotu wskazanego w ust. 1 powyżej składającego skargę lub zażalenie COMPENSA potwierdzi pisemnie lub w inny sposób uzgodniony z tą osobą, fakt złożenia przez nią skargi lub zażalenia.
5. COMPENSA zobowiązana jest do rozpatrzenia skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia. W przypadku uzasadnionej niemożności udzielenia odpowiedzi w tym terminie, COMPENSA zobowiązane jest:
 - 1) wyjaśnić przyczyny braku możliwości dotrzymania terminu, o którym mowa w zdaniu pierwszym,
 - 2) wskazać okoliczności, które muszą zostać ustalone,
 - 3) wskazać przewidywany termin udzielenia odpowiedzi, nie dłuższy jednak niż 90 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
6. Złożenie skargi lub zażalenia niezwłocznie po powzięciu przez Podmiot wskazany w ust. 1 powyżej zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie skargi lub zażalenia.
7. Odpowiedź COMPENSA na skargę lub zażalenie udzielana jest w formie pisemnej, chyba że uzgodniono z Podmiotem wskazanym w ust. 1 powyżej składającym skargę lub zażalenie inną formę odpowiedzi
8. Po otrzymaniu odpowiedzi na skargę lub zażalenie rozpatrzone negatywnie Podmiot wskazany w ust. 1 powyżej składający skargę lub zażalenie ma prawo odwołać się do COMPENSA.
9. Niezależnie od trybu rozpatrywania skarg lub zażaleń wskazanego w ust. 1 – 9 powyżej Podmiotowi wskazanemu w ust. 1 powyżej przysługuje prawo wystąpienia do Komisji Nadzoru Finansowego oraz z powództwem do sądu powszechnego.
10. Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia rozpatrują sądy właściwe według przepisów o właściwości ogólnej albo sądy właściwe dla siedziby Podmiotu wskazanego w ust. 1 powyżej składającego skargę lub zażalenie.
11. COMPENSA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 17. DOCHODZENIE ROSZCZEŃ WYNIKAJĄCYCH Z UMOWY UBEZPIECZENIA, SKŁADANIE REKLAMACJI PRZEZ UBEZPIECZAJĄCEGO, UBEZPIECZONEGO/WSPÓLUBEZPIECZONEGO, UPOSAŻONEGO GŁÓWNEGO LUB UPOSAŻONEGO ZASTĘPCZEGO LUB OSOBĘ UPRAWNIONĄ DO ŚWIADCZENIA BĘDĄCYCH OSOBĄ FIZYCZNĄ (W TYM OSOBĄ FIZYCZNĄ WYKONUJĄCĄ DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ LUB ZAWODOWĄ W RAMACH TZW. JEDNOSOBOWEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ LUB SPÓŁKI CYWILNEJ)

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu/Współubezpieczonemu, Uposażonemu, lub osobie uprawnionej do Świadczenia będącymi osobą fizyczna (w tym osobą fizyczną wykonującą działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej) przysługuje prawo złożenia Reklamacji.
2. Reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce COMPENSA, w której zakresie obowiązków jest obsługa osób wskazanych w ust. 1 powyżej.
3. Osoba wskazana w ust. 1 powyżej może złożyć Reklamację w formie:
 - 1) pisemnej – składając osobiście pismo w jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej albo listownie na adres Siedziby COMPENSA
 - 2) ustnie – telefonicznie na numer telefonu 22 501 61 00 albo osobiście w jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej do protokołu podczas wizyty w jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej,
 - 3) w formie elektronicznej na adres e-mail reklamacje@compensazycie.com.pl
4. W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrzenia Reklamacji, Reklamacja powinna zawierać:
 - 1) imię i nazwisko (nazwa firmy) osoby wskazanej w ust. 1 powyżej składającej Reklamację,
 - 2) adres osoby wskazanej w ust. 1 powyżej składającej Reklamację,
 - 3) informację, czy osoba wskazana w ust. 1 powyżej składająca Reklamację wyraża zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, a jeżeli tak - również adres email, na który odpowiedź ma zostać przesłana,
 - 4) PESEL/REGON osoby wskazanej w ust. 1 powyżej składającej Reklamację,
 - 5) numer dokumentu ubezpieczenia (numer umowy kredytowej, świadectwo ubezpieczeniowe, inne).
5. Na żądanie osoby wskazanej w ust. 1 powyżej składającej Reklamację Towarzystwo potwierdza fakt złożenia Reklamacji na piśmie lub w inny sposób uzgodniony z tą osobą.
6. Z zachowaniem postanowień ust. 7 poniżej odpowiedzi na Reklamację COMPENSA udziela bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Termin wskazany w zdaniu pierwszym uważa się za dotrzymany, jeżeli odpowiedź COMPENSA została wysłana przed jego upływem.
7. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w ust. 6 powyżej, COMPENSA w informacji przekazanej osobie wskazanej w ust. 1 powyżej składającej Reklamację:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia,

- 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpoznania sprawy,
- 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
8. Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń, dotyczących usług świadczonych przez COMPENSA, przez osobę wskazaną w ust. 1 powyżej ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie Reklamacji.
9. Odpowiedzi na Reklamacje COMPENSA udziela w postaci papierowej lub za pomocą innego Trwałego nośnika informacji, doręczając ją drogą pocztową, za pośrednictwem posłańca lub kuriera chyba że, osoba wskazana w ust. 1 powyżej składająca Reklamację wystąpi z wnioskiem o przesłanie odpowiedzi pocztą elektroniczną. W takim przypadku odpowiedź zostanie przesłana na adres e-mail podany przez osobę wskazaną w ust. 1 powyżej składającą Reklamację.
10. Po otrzymaniu odpowiedzi na Reklamację rozpatrzoną negatywnie osoba wskazana w ust. 1 składająca Reklamację ma prawo:
 - 1) odwołać się do COMPENSA,
 - 2) złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego
11. Niezależnie od trybu rozpatrywania Reklamacji wskazanego w ust. 1 – 11 powyżej osoba wskazana w ust. 1 powyżej składająca Reklamację ma prawo:
 - 1) złożyć wniosek o przeprowadzenie pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego przeprowadzonego przez Rzecznika Finansowego,
 - 2) wystąpić z powództwem do sądu powszechnego właściwego według przepisów o właściwości ogólnej albo właściwego dla miejsca zamieszkania lub siedziby osoby wskazanej w ust. 1 powyżej składającej Reklamację, gdzie pozwanym winna być Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group, Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa,
 - 3) zwrócić się do Komisji Nadzoru Finansowego.
12. COMPENSA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 18. INFORMACJA PODATKOWA

1. Na dzień zatwierdzenia niniejszych OWU przepisami regulującymi opodatkowanie świadczeń COMPENSA są:
 - 1) Art. 21 ust. 1 pkt 4 w związku z art. 24 ust. 15 i ust. 15a ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, w brzmieniu:
Art. 21 ust. 1 Wolne od podatku dochodowego są:
 - a) kwoty otrzymane z tytułu ubezpieczeń majątkowych i osobowych, z wyjątkiem:
 - b) dochodu, o którym mowa w art. 24 ust. 15 i 15a;
 - 2) Art. 12 ust. 1 pkt I ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych, w brzmieniu: „Przychodami, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4 oraz art. 14, są w szczególności otrzymane pieniądze, wartości pieniężne, w tym różnice kursowe.”

§ 19. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. OWU w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 176/2015 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 21.12.2015 r. mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia zawartej 30.03.2015 roku pomiędzy COMPENSA a Ubezpieczającym od dnia 01.01.2016 r.
2. Strony ustalają, iż do Umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU będą mogli przystępować wyłączenie Kredytobiorcy / Pożyczkobiorcy, którzy zawrą z Ubezpieczającym Umowę kredytu / pożyczki z dniem 01.01.2016 r. lub datą późniejszą.

Piotr Tański

Wolfgang Stockmeyer

Członek Zarządu

Członek Zarządu

**INFORMACJE DOTYCZĄCE OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
KREDYTOBIORCÓW LUB POŻYCZKOBIORCÓW DOTYCZĄCEGO CAŁKOWITEGO
TRWAŁEGO INWALIDZTWA SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM
BRP-3715/BA**

Lp.	RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ Z WZORCA UMOWNEGO
1	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2, § 3, § 6, § 7
2	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2, § 5
3	Koszty oraz inne obciążania potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Brak
4	Wartości wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO KREDYTOBIORCÓW LUB POŻYCZKOBIORCÓW
NA WYPADEK CAŁKOWITEGO TRWAŁEGO INWALIDZTWA
SPowodowanego NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM
BRP-3715/BA**

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego Kredytobiorców lub Pożyczkobiorców na wypadek całkowitego trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem o symbolu BRP-2715/BA (zwane dalej: OWUD) stanowią integralną część Umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group (zwaną dalej: COMPENSA), a Santander Consumer Bank Spółka Akcyjna (zwanym dalej: Ubezpieczającym) i stosowane są w przypadku rozszerzenia przez Ubezpieczającego zakresu ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z Ubezpieczenia podstawowego.
2. Wszelkie postanowienia odmienne od treści OWUD, pod rygorem nieważności, muszą być sporządzone na piśmie i dołączone do Umowy ubezpieczenia, jako jej integralna część.

§ 2. DEFINICJE

1. Pojęcia użyte w OWUD, Wniosku o przystąpienie do umowy ubezpieczenia, Ankiecie medycznej i innych dokumentach związanych z Umową ubezpieczenia oznaczają:
 - 1) **Całkowite trwałe inwalidztwo** - uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, których doznał Ubezpieczony lub Współubezpieczony, spełniające łącznie następujące przesłanki:
 - a) było spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem,
 - b) wystąpiło w okresie odpowiedzialności COMPENSA w stosunku do Ubezpieczonego i Współubezpieczonego z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego oraz przed upływem 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku,
 - c) wystąpiło przed ukończeniem przez Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego 67 roku życia,
 - d) trwało nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy,
 - e) Ubezpieczony lub odpowiednio Współubezpieczony został uznany przez uprawniony podmiot, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa do orzekania o całkowitej i trwałej niezdolności, za trwale lub okresowo niezdolnego do wykonywania jakiegokolwiek pracy przez okres dłuższy niż 5 lat.
2. Pojęcia używane w OWUD i niezdefiniowane w ust. 1 powyżej otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

§ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem Ubezpieczenia dodatkowego jest zdrowie Ubezpieczonego i Współubezpieczonego w okresie odpowiedzialności COMPENSA.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje powstanie w okresie odpowiedzialności COMPENSA u Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego Całkowitego trwałego inwalidztwa spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem.

§ 4. CZAS TRWANIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO.

1. Jeżeli Ubezpieczenie podstawowe zostało zawarte w Wariancie A czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa w § 8 ust. 1 OWU, odpowiedzialność COMPENSA z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek powstania Całkowitego trwałego inwalidztwa spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem w stosunku do Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego:
 - 1) rozpoczyna się w dniu początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, o którym mowa w § 8 ust. 1 pkt 1) OWU,
 - 2) kończy się w najwcześniejszym z dni zakończenia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, o których mowa w § 8 ust. 1 pkt. 2) lit. a) – k) OWU oraz:
 - a) w dniu rezygnacji przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego z Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek powstania Całkowitego trwałego inwalidztwa spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem,
 - b) w dniu wypłaty świadczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek powstania Całkowitego trwałego inwalidztwa spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem.
2. Jeżeli Ubezpieczenie podstawowe zostało zawarte w Wariancie B czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa w § 8 ust. 2 OWU, odpowiedzialność COMPENSA z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek powstania Całkowitego trwałego inwalidztwa spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem w stosunku do Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego:
 - 1) rozpoczyna się w dniu początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, o którym mowa w § 8 ust. 2 pkt 1) OWU,
 - 2) kończy się w najwcześniejszym z dni zakończenia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, o których mowa w § 8 ust. 2 pkt. 2) lit. a) – j) OWU oraz:
 - a) w dniu rezygnacji przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego z Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek powstania Całkowitego trwałego inwalidztwa spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem,
 - b) w dniu wypłaty świadczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek powstania Całkowitego trwałego inwalidztwa spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem.

§ 5. OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI COMPENSA

COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe zaszło w następstwie lub spowodowane zostało lub nastąpiło w związku z którąkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność z tytułu śmierci Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego o których mowa w § 9 OWU, albo nastąpiło w związku z:

- 1) Nieszczęśliwym wypadkiem, który nastąpił przed początkiem odpowiedzialności COMPENSA z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek Całkowitego trwałego inwalidztwa spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem,
- 2) pełnieniem służby wojskowej w siłach zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej lub służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek innego państwa albo jakiegokolwiek organizacji międzynarodowej,
- 3) w wyniku samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności,
- 4) zawodowego, amatorskiego i rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfing, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, żeglarstwa, baloniarstwa, bungee jumping (skoków na gumowej linie), paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa,

sportów lotniczych, downhillu, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,

- 5) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw Nieszczęśliwego wypadku,
- 6) w wyniku chorób, nawet takich, do których ujawnienia doszło w sposób nagły.

§ 6. RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

1. W przypadku powstania Całkowitego trwałego inwalidztwa spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem, z tytułu którego COMPENSA ponosi odpowiedzialność na podstawie Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek Całkowitego trwałego inwalidztwa spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem w okresie obowiązywania Umowy kredytu / pożyczki, ale nie później niż do dnia wymagalności ostatniej Raty kredytu / pożyczki zgodnie z Harmonogramem spłaty rat – zarówno dla Wariantu A jak i Wariantu B czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej, o których mowa w § 8 OWU - COMPENSA spełnia świadczenie na rzecz Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego w wysokości Sumy ubezpieczenia w okresie obowiązywania Umowy kredytu / pożyczki, ustalonej na dzień wydania przez uprawniony podmiot, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa do orzekania o całkowitej i trwałej niezdolności, orzeczenia o uznaniu Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego za całkowicie i trwale niezdolnego do wykonywania jakiejkolwiek pracy przez okres dłuższy niż 5 lat, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. W przypadku powstania Całkowitego trwałego inwalidztwa spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem, z tytułu którego COMPENSA ponosi odpowiedzialność na podstawie Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek Całkowitego trwałego inwalidztwa spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem po wygaśnięciu Umowy kredytu / pożyczki w związku ze spłatą kredytu / pożyczki przed dniem wymagalności ostatniej Raty kredytu / pożyczki zgodnie z Harmonogramem spłaty rat - tylko dla Wariantu B czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa w § 8 ust. 2 OWU - COMPENSA spełnia na rzecz Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia po wygaśnięciu Umowy kredytu / pożyczki, ustalonej na dzień wydania przez uprawniony podmiot, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa do orzekania o całkowitej i trwałej niezdolności, orzeczenia o uznaniu Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego za całkowicie i trwale niezdolnego do wykonywania jakiejkolwiek pracy przez okres dłuższy niż 5 lat, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W przypadku gdy COMPENSA ponosi odpowiedzialność w ramach jednej Umowy kredytu / pożyczki zarówno w stosunku do Ubezpieczonego jak i Współubezpieczonego, wysokość Świadczeń określona w ust. 1 i ust. 2 powyżej dzielona jest proporcjonalnie do liczby wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych w ramach danej Umowy kredytu / pożyczki.

§ 7. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Wypłata świadczenia odbywa się zgodnie z zasadami określonymi w OWU Ubezpieczenia podstawowego.
2. Do wniosku o wypłatę świadczenia należy dołączyć:
 - 1) dokumentację medyczną, potwierdzającą prawo do otrzymania świadczenia, o ile jest ona niezbędna do ustalenia odpowiedzialności COMPENSA,
 - 2) orzeczenie uprawnionego podmiotu, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, do orzekania o całkowitej i trwałej niezdolności, o uznaniu za trwale lub okresowo niezdolnego do wykonywania jakiejkolwiek pracy przez okres dłuższy niż 5 lat,
 - 3) dokument stwierdzający, że Zdarzenie ubezpieczeniowe zostało spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem, np.: raport policji, protokół powypadkowy,
 - 4) zaświadczenie wydane przez Ubezpieczającego o kwocie zadłużenia na dzień powstania Całkowitego trwałego inwalidztwa spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem, z wyłączeniem Zadłużenia przeterminowanego – w przypadku powstania Całkowitego trwałego inwalidztwa spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem w okresie obowiązywania Umowy kredytu / pożyczki,
 - 5) Harmonogram spłaty rat - w przypadku powstania Całkowitego trwałego inwalidztwa spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem po wygaśnięciu Umowy kredytu / pożyczki w związku ze spłatą kredytu / pożyczki przed dniem wymagalności ostatniej Raty kredytu / pożyczki zgodnie z Harmonogramem spłaty rat.

Dokumenty, o których mowa powyżej, powinny być doręczone w oryginale lub jako kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez COMPENSA lub inną upoważnioną przez COMPENSA osobę, urzędnika administracji publicznej lub notariusza.

3. Zgłoszenie roszczenia i złożenie dokumentów wskazanych w ust. 2 powinno nastąpić w terminie 90 dni od daty orzeczenia przez uprawniony podmiot, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa do orzekania o całkowitej i trwałej niezdolności o uznaniu za trwale lub okresowo niezdolnego do wykonywania jakiejkolwiek pracy przez okres dłuższy niż 5 lat.
4. COMPENSA ma prawo do przeprowadzenia na własny koszt badań lekarskich w celu ustalenia Całkowitego trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego.

§ 8. DODATKOWE REGULACJE

W sprawach nieuregulowanych w OWUD mają zastosowanie wprost lub odpowiednio postanowienia OWU.

§ 9. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. OWUD w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 176/2015 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 21.12.2015 r. mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia zawartej 30.03.2015 roku pomiędzy COMPENSA a Ubezpieczającym od dnia 01.01.2016 r.
2. Strony ustalają, iż do Umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie OWUD będą mogli przystępować wyłączenie Kredytobiorcy / Pożyczkobiorcy, którzy zawrą z Ubezpieczającym Umowę kredytu / pożyczki z dniem 01.01.2016 r. lub datą późniejszą.

Piotr Tański

Wolfgang Stockmeyer

Członek Zarządu

Członek Zarządu