

**INFORMACJE DOTYCZĄCE OGÓLNYCH WARUNKÓW INDYWIDUALNEGO
TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE KREDYTOBIORCÓW LUB
POŻYCZKOBIORCÓW „BEZPIECZNY KREDYT – PAKIET PODSTAWOWY”
BRP-1416/BA**

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej z wzorca umownego
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2, § 3, § 10, § 13, § 14
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2, § 5 ust. 3, § 5 ust. 4, § 9

OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE KREDYTOBIORCÓW LUB POŻYCZKOBIORCÓW „BEZPIECZNY KREDYT – PAKIET PODSTAWOWY” BRP-1416/BA

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Niniejsze ogólne warunki indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie Kredytobiorców lub Pożyczkobiorców „BEZPIECZNY KREDYT – PAKIET PODSTAWOWY” o symbolu BRP-1416/BA (zwane dalej OWU), stosuje się w Umowach ubezpieczenia zawieranych pomiędzy Compensa Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group, z siedzibą w Warszawie, 02-342, Al. Jerozolimskie 162, zwanym dalej Towarzystwem, a Ubezpieczającymi.

§ 2. DEFINICJE

Terminy oraz nazwy pisane z dużej litery użyte w OWU, Umowie ubezpieczenia oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:

1. Ubezpieczony – Kredytobiorca lub Pożyczkobiorca a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę każdy z Kredytobiorców/Pożyczkobiorców, mający w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia ukończony 18 rok życia oraz nie ukończony 60 rok życia, którego życie i zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia.

2. Ubezpieczający – Ubezpieczony, a w przypadku gdy w Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę każdy z Ubezpieczonych, zawierający Umowę ubezpieczenia i zobowiązany do zapłaty Składki ubezpieczeniowej.

3. Uposażony główny – osoba fizyczna lub inny podmiot prawa, wskazany przez Ubezpieczonego, a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę - osobno przez każdego z Ubezpieczonych, jako uprawniony do Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę danego Ubezpieczonego w przypadku gdy śmierć Ubezpieczonego, a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę danego Ubezpieczonego zaszła w okresie obowiązywania Umowy kredytu/pożyczki, nie później jednak niż do dnia wymagalności ostatniej Raty kredytu/pożyczki zgodnie z Harmonogramem spłaty rat.

4. Uposażony zastępczy – osoba fizyczna lub inny podmiot prawa, wskazany przez Ubezpieczonego, a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę - osobno przez każdego z Ubezpieczonych, jako uprawniony do Świadczenia z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego śmierć Ubezpieczonego (a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę danego Ubezpieczonego) gdy śmierć Ubezpieczonego zaszła 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.

5. Agent ubezpieczeniowy – przedsiębiorca, który wykonuje działalność agencyjną na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Towarzystwem i wpisany jest do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego.

6. Akt terroryzmu – planowane i zorganizowane działanie pojedynczych osób lub grup osób skutkujące naruszeniem istniejącego porządku prawnego, podjęte w celu zastraszenia bądź wymuszenia określonych zachowań lub świadczeń od społeczeństwa lub władz państwowych, naruszające lub zagrażające ludzkiemu życiu, zdrowiu lub mieniu.

7. Całkowita niezdolność do pracy spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem – uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, których doznał Ubezpieczony, spełniające łącznie następujące przesłanki:

- 1) było spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem,
- 2) wystąpiło w okresie odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego,
- 3) wystąpiło przed upływem 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku,
- 4) wystąpiło przed ukończeniem przez Ubezpieczonego 67 roku życia,
- 5) spowodowało u Ubezpieczonego całkowitą utratę zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy,
- 6) wobec Ubezpieczonego orzeczono zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa niezdolność do pracy na okres dłuższy niż 5 lat w związku z uznaniem, iż według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu.

8. Czynniki zewnętrzny – czynnik oddziałujący na organizm Ubezpieczonego, który z medycznego punktu widzenia nie może być zakwalifikowany jako choroba (stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów Ubezpieczonego na bodźce środowiska wewnętrznego

lub zewnętrznego) lub czynnik chorobotwórczy (bakteria, wirus lub pasożyt wywołujący chorobę Ubezpieczonego).

9. Data uruchomienia kredytu/pożyczki – dzień, w którym na podstawie Umowy kredytu/pożyczki została wypłacona zgodnie z dyspozycją Kredytobiorcy/Pożyczkobiorcy, a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę łącznie wszystkich Kredytobiorców/Pożyczkobiorców, kwota kredytu/pożyczki w wysokości oznaczonej w Umowie kredytu/pożyczki.

10. Harmonogram spłat rat – pierwotny terminarz spłat Rat kredytu/pożyczki sporządzony przez strony Umowy kredytu/pożyczki w dniu jej zawarcia zawierający wysokość poszczególnych Rat kredytu/pożyczki i daty ich spłaty.

11. Kredytobiorca – osoba fizyczna w wieku 18 – 67 lat, posiadająca stałe zameldowanie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, która zawarła z Santander Consumer Bank S.A. z siedzibą we Wrocławiu, ul. Strzegomska 42c, umowę kredytu samochodowego. W przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jedną osobę, każda z tych osób jest Kredytobiorcą.

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, w następstwie którego Ubezpieczony doznał Urazu lub zmarł.

13. Okres ubezpieczenia – okres obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przez Towarzystwo na podstawie OWU. Okres ubezpieczenia rozpoczyna się zgodnie z § 4 ust. 1 OWU i kończy się: zgodnie z § 4 ust. 2 pkt 1) OWU – w przypadku Wariantu A czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej albo zgodnie z § 4 ust. 2 pkt 2) OWU – w przypadku Wariantu B czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej.

14. Pojazd samochodowy – pojazd podlegający rejestracji i homologowany jako samochód osobowy, ciężarowy, ciężarowo-osobowy a także podlegający rejestracji jako motocykl, quad lub motorower, który stanowi przedmiot kredytowania lub przedmiot zabezpieczenia spłaty udzielonego przez Santander Consumer Bank S.A. z siedzibą we Wrocławiu ul. Strzegomska 42c kredytu/pożyczki.

15. 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 Pozostawał pod wpływem alkoholu również w przypadku odmowy wykonania badań mających na celu ustalenie spożycia alkoholu przez tę osobę, a także wówczas, gdy nie wykonano badań z innych powodów, a w dokumentacji powypadkowej znajduje się adnotacja o spożyciu alkoholu przez tę osobę.

16. Pożyczkobiorca – osoba fizyczna w wieku 18 – 67 lat, posiadająca stałe zameldowanie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, która zawarła z Santander Consumer Bank S.A. z siedzibą we Wrocławiu, ul. Strzegomska 42c, umowę pożyczki samochodowej. W przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jedną osobę, każda z tych osób jest Pożyczkobiorcą.

17. Reklamacja – wystąpienie skierowane do Towarzystwa 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 głównie, Uposażonego zastępczego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo.

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. Siedziba Towarzystwa – Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group, Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa. Z zachowaniem postanowień § 17 ust. 10 OWU i ilekroć w OWU mowa jest o doręczaniu lub złożeniu określonych oświadczeń lub zawiadomień do Siedziby Towarzystwa rozumie się przez to również doręczenie Agentowi ubezpieczeniowemu.

20. Składka ubezpieczeniowa – kwota należna z tytułu Umowy ubezpieczenia za Ubezpieczonego, w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę za danego Ubezpieczonego, płatna jednorazowo za cały Okres ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę - każdego z Ubezpieczających, za pośrednictwem Agenta ubezpieczeniowego działającego w imieniu Towarzystwa i uprawnionego do podpisania Wniosku/Polisy.

21. Stopa techniczna – stopa oprocentowania stosowana przy obliczaniu Składki ubezpieczeniowej. Wartość Stopy technicznej została określona w § 20 OWU.

22. Suma ubezpieczenia w Okresie ubezpieczenia i okresie obowiązywania Umowy kredytu/pożyczki – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa, równa kwocie

zadłużenia z tytułu Umowy kredytu/pożyczki na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, ale nie wyższa niż kwota zadłużenia wynikająca z Harmonogramu spłaty rat, z wyłączeniem należnych odsetek oraz Zadłużenia przeterminowanego.

23. Suma ubezpieczenia w Okresie ubezpieczenia i po wygaśnięciu Umowy kredytu/pożyczki – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa, równa kwocie zadłużenia wynikającej z Harmonogramu spłaty rat, jaka by istniała na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego 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.

24. Świadczenie – przewidziana Umową ubezpieczenia kwota wypłacana przez Towarzystwo na podstawie OWU, z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.

25. 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 niezmienionej postaci.

26. Umowa ubezpieczenia – umowa indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie, zawarta pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym lub Ubezpieczającymi w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę, na podstawie OWU, której przedmiotem jest życie i zdrowie Ubezpieczonego lub Ubezpieczonych, w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę.

27. Umowa kredytu/pożyczki – umowa zawarta pomiędzy Santander Consumer Bank S.A. z siedzibą we Wrocławiu, ul. Strzegomska 42c, a Kredytobiorcą/Pożyczkobiorcą, na okres od 6 miesięcy do 100 miesięcy, na kwotę od 2 000 PLN do 400 000,00 PLN, której przedmiotem jest udzielenie kredytu/pożyczki samochodowego i zgodnie z którą Pojazd samochodowy stanowi przedmiot zabezpieczenia spłaty kredytu/pożyczki. Jedna Umowa kredytu/pożyczki może być zawarta wspólnie przez maksymalnie sześciu Kredytobiorców/Pożyczkobiorców.

28. Uraz – uszkodzenie tkanek ciała lub narządów Ubezpieczonego wskutek działania Czynnika zewnętrznego.

29. Wariant ubezpieczenia – Umowa ubezpieczenia może być zawarta w jednym z dwóch wskazanych poniżej wariantów. Wariant ubezpieczenia wskazywany jest przez Ubezpieczającego lub łącznie wszystkich Ubezpieczających (w przypadku gdy Umowie kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę) we Wniosku/Polisie:

1) Wariant A czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej – w którym początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa definiowany jest w następujący sposób:

a) odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego, a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę danego Ubezpieczonego, z tytułu Umowy ubezpieczenia rozpoczyna się w Dacie uruchomienia kredytu/pożyczki, o ile Ubezpieczający zapłacił najpóźniej w tym dniu Składkę ubezpieczeniową oraz Ubezpieczający i działający w imieniu Towarzystwa i uprawniony do popisania Wniosku/Polisy Agent ubezpieczeniowy, najpóźniej w tym dniu podpisali Wniosek/Polisę,

b) odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego wygasa w dniu rozwiązania Umowy ubezpieczenia, nie później jednak niż we wcześniejszym z dni:

- i. w dniu spłaty ostatniej Raty kredytu/pożyczki zgodnie z Harmonogramem spłaty rat,
- ii. w dniu dokonania całkowitej spłaty kredytu/pożyczki przed terminem spłaty ostatniej Raty kredytu/pożyczki wyznaczonym Harmonogramem spłaty rat,
- iii. w dniu wymagalności ostatniej Raty kredytu/pożyczki zgodnie z Harmonogramem spłaty rat,
- iv. w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- v. w dniu wypłaty Świadczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Całkowitej niezdolności do pracy spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem w Okresie ubezpieczenia – w zakresie Całkowitej niezdolności do pracy spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem,
- vi. w dniu 67 urodzin Ubezpieczonego,
- vii. w dniu zawarcia umowy o przejęcie przez osobę trzecią długu Ubezpieczonego do Umowy kredytu/pożyczki,
- viii. z dniem zawarcia aneksu do Umowy kredytu/pożyczki zwalniającego Ubezpieczonego z długu do Umowy kredytu/pożyczki,
- ix. z dniem wpływu do Towarzystwa pisemnego oświadczenia Ubezpieczonego o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia lub wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia,
- x. z dniem skutecznego wypowiedzenia Umowy kredytu/pożyczki przez Ubezpieczającego.

W przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się i kończy w stosunku do każdego z Ubezpieczonych na zasadach i w terminach określonych w pkt a) i b) powyżej.

2) Wariant B czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej – w którym początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa definiowany jest w następujący sposób:

a) odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego, a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę danego Ubezpieczonego z tytułu Umowy ubezpieczenia, rozpoczyna się w Dacie uruchomienia kredytu/pożyczki, o ile Ubezpieczony zapłacił najpóźniej w tym dniu Składkę ubezpieczeniową oraz Ubezpieczający i działający w imieniu Towarzystwa i uprawniony do popisania Wniosku/Polisy Agent ubezpieczeniowy, najpóźniej w tym dniu podpisali Wniosek/Polisę.

b) odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego wygasa w dniu rozwiązania Umowy ubezpieczenia, nie później jednak niż we wcześniejszym z dni:

- i. w dniu oznaczonym jako dzień spłaty ostatniej Raty kredytu/pożyczki zgodnie z Harmonogramem spłaty rat, w tym również w przypadku, gdy Kredytobiorca lub Pożyczkobiorca dokona całkowitej spłaty kredytu/pożyczki przed terminem spłaty ostatniej Raty kredytu/pożyczki zgodnie z Harmonogramem spłaty rat,
- ii. w dniu wymagalności ostatniej Raty kredytu/pożyczki zgodnie z Harmonogramem spłaty rat,
- iii. w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- iv. w dniu wypłaty Świadczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Całkowitej niezdolności do pracy spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem w Okresie ubezpieczenia – w zakresie Całkowitej niezdolności do pracy spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem,
- v. w dniu 67 urodzin Ubezpieczonego,
- vi. w dniu zawarcia umowy o przejęcie przez osobę trzecią długu Ubezpieczonego z tytułu Umowy kredytu/pożyczki,
- vii. z dniem zawarcia aneksu do Umowy kredytu/pożyczki zwalniającego Ubezpieczonego z długu z tytułu Umowy kredytu/pożyczki,
- viii. z dniem wpływu do Towarzystwa pisemnego oświadczenia Ubezpieczonego o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia lub wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia,
- ix. z dniem skutecznego wypowiedzenia Umowy kredytu/pożyczki przez Ubezpieczającego.

W przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się i kończy w stosunku do każdego z Ubezpieczonych na zasadach i w terminach określonych w pkt a) i b) powyżej.

30. Wiek – liczba pełnych lat ukończonych przez Ubezpieczonego w dniu ostatnich urodzin.

31. Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia/Polisa potwierdzająca zawarcie Umowy ubezpieczenia (Wniosek/Polisa) – dokument podpisany przez Ubezpieczającego (a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę przez wszystkich Ubezpieczających), zawierający m.in. oświadczenie o wyrażeniu woli zawarcia Umowy ubezpieczenia, określający zakres ochrony ubezpieczeniowej, Wariant ubezpieczenia, początek Okresu ubezpieczenia, wysokość Składki ubezpieczeniowej oraz, po podpisaniu przez działającego w imieniu Towarzystwa i uprawnionego do popisania tego dokumentu Agenta ubezpieczeniowego, potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia.

32. Zadłużenie przeterminowane – zadłużenie z tytułu Umowy kredytu/pożyczki, obejmujące odsetki naliczone 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.

33. Zdarzenie ubezpieczeniowe – zdarzenie objęte odpowiedzialnością Towarzystwa, którego zajście powoduje powstanie roszczenia o wypłatę Świadczenia.

§ 3. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA I ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia.

2. Zakres odpowiedzialności Towarzystwa obejmuje:

1) śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia,

2) wystąpienie u Ubezpieczonego Całkowitej niezdolności do pracy spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem w Okresie ubezpieczenia.

3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia i okresie obowiązywania Umowy kredytu/pożyczki, z zastrzeżeniem ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 9 oraz § 5 ust. 5 OWU, Towarzystwo wypłaci Świadczenie w wysokości: Sumy ubezpieczenia w Okresie ubezpieczenia i okresie obowiązywania Umowy kredytu/pożyczki, ustalonej na dzień śmierci Ubezpieczonego, na rzecz Uposażonego głównego zarówno w przypadku Wariantu A czasu trwania

ochrony ubezpieczeniowej jak i Wariantu B czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej, o których mowa w § 2 ust. 29 OWU, z zastrzeżeniem ust. 7 poniżej.

4. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia i po wygaśnięciu Umowy kredytu/pożyczki, z zastrzeżeniem ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 9 oraz § 5 ust. 5 OWU, Towarzystwo wypłaci Świadczenie w wysokości: Sumy ubezpieczenia w Okresie ubezpieczenia i po wygaśnięciu Umowy kredytu/pożyczki, ustalonej na dzień śmierci Ubezpieczonego, na rzecz Uposażonego zastępczego tylko w przypadku Wariantu B czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej o którym mowa w § 2 ust. 29 pkt 2) OWU, z zastrzeżeniem ust. 7 poniżej

5. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego Całkowitej niezdolności do pracy spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem w Okresie ubezpieczenia i okresie obowiązywania Umowy kredytu/pożyczki, z zastrzeżeniem ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 9 oraz § 5 ust. 5 OWU, Towarzystwo wypłaci Świadczenie w wysokości: Sumy ubezpieczenia w Okresie ubezpieczenia i okresie obowiązywania Umowy kredytu/pożyczki, ustalonej na dzień wydania wobec Ubezpieczonego orzeczenia, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, o niezdolności do pracy na okres dłuższy niż 5 lat w związku z uznaniem, iż według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu, na rzecz Ubezpieczonego zarówno w przypadku Wariantu A jak i Wariantu B czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej o których mowa w § 2 ust. 29 OWU, z zastrzeżeniem ust. 7 poniżej.

6. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego Całkowitej niezdolności do pracy spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem w Okresie ubezpieczenia i po wygaśnięciu Umowy kredytu/pożyczki, z zastrzeżeniem ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 9 oraz § 5 ust. 5 OWU, Towarzystwo wypłaci Świadczenie w wysokości: Sumy ubezpieczenia w Okresie ubezpieczenia i po wygaśnięciu Umowy kredytu/pożyczki, na rzecz Ubezpieczonego tylko w przypadku Wariantu B czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej o którym mowa w § 2 ust. 29 pkt 2) OWU, z zastrzeżeniem ust. 7 poniżej.

7. W przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę, wysokość Świadczeń określona w ust. 3, ust. 4, ust. 5 i ust. 6 powyżej dzielona jest proporcjonalnie do liczby wszystkich Ubezpieczonych Kredytobiorców/Pożyczkobiorców w ramach danej Umowy kredytu/pożyczki wskazanych we Wniosku/Polisie i wypłacie podlega ta część Świadczenia, która jest należna z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w stosunku do danego Ubezpieczonego.

§ 4. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Umowy ubezpieczenia w stosunku do Ubezpieczonego (a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę danego Ubezpieczonego) rozpoczyna się w Dacie uruchomienia kredytu/pożyczki, o ile Ubezpieczający (a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę każdy z Ubezpieczających) zapłacił najpóźniej w tym dniu Składkę ubezpieczeniową oraz Ubezpieczający, a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę wszyscy Ubezpieczający, oraz działający w imieniu Towarzystwa i uprawniony do podpisania Wniosku/Polisy Agent ubezpieczeniowy najpóźniej w tym dniu podpisali Wniosek/Polisę.

2. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego wygasa w dniu rozwiązania Umowy ubezpieczenia, nie później jednak niż we wcześniejszym z dni:

1) W przypadku Wariantu A czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej:

- i. w dniu spłaty ostatniej Raty kredytu/pożyczki zgodnie z Harmonogramem spłaty rat,
- ii. w dniu dokonania całkowitej spłaty kredytu/pożyczki przed terminem spłaty ostatniej Raty kredytu/pożyczki wyznaczonym Harmonogramem spłaty rat,
- iii. w dniu wymagalności ostatniej Raty kredytu/pożyczki zgodnie z Harmonogramem spłaty rat,
- iv. w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- v. w dniu wypłaty Świadczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Całkowitej niezdolności do pracy spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem w Okresie ubezpieczenia – w zakresie Całkowitej niezdolności do pracy spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem,
- vi. w dniu 67 urodzin Ubezpieczonego,
- vii. w dniu zawarcia umowy o przejęcie przez osobę trzecią długu Ubezpieczonego do Umowy kredytu/pożyczki,
- viii. z dniem zawarcia aneksu do Umowy kredytu/pożyczki zwalniającego Ubezpieczonego z długu do Umowy kredytu/pożyczki,
- ix. z dniem wpływu do Towarzystwa pisemnego oświadczenia Ubezpieczonego o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia lub wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia,

x. z dniem skutecznego wypowiedzenia Umowy kredytu/pożyczki przez Ubezpieczającego.
W przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się i kończy w stosunku do każdego z Ubezpieczonych na zasadach i w terminach określonych w ust. 1 powyżej oraz ust. 2 pkt 1) powyżej.

2) W przypadku Wariantu B czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej:

- i. w dniu oznaczonym jako dzień spłaty ostatniej Raty kredytu/pożyczki zgodnie z Harmonogramem spłaty rat, w tym również w przypadku, gdy Kredytobiorca lub Pożyczkobiorca dokona całkowitej spłaty kredytu/pożyczki przed terminem spłaty ostatniej Raty kredytu/pożyczki zgodnie z Harmonogramem spłaty rat,
- ii. w dniu wymagalności ostatniej Raty kredytu/pożyczki zgodnie z Harmonogramem spłaty rat,
- iii. w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- iv. w dniu wypłaty Świadczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Całkowitej niezdolności do pracy spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem w Okresie ubezpieczenia – w zakresie Całkowitej niezdolności do pracy spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem,
- v. w dniu 67 urodzin Ubezpieczonego,
- vi. w dniu zawarcia umowy o przejęcie przez osobę trzecią długu Ubezpieczonego z tytułu Umowy kredytu/pożyczki,
- vii. z dniem zawarcia aneksu do Umowy kredytu/pożyczki zwalniającego Ubezpieczonego z długu z tytułu Umowy kredytu/pożyczki,
- viii. z dniem wpływu do Towarzystwa pisemnego oświadczenia Ubezpieczonego o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia lub wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia,
- ix. z dniem skutecznego wypowiedzenia Umowy kredytu/pożyczki przez Ubezpieczającego.

W przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się i kończy w stosunku do każdego z Ubezpieczonych na zasadach i w terminach określonych w ust. 1 powyżej i ust. 2 pkt 2) powyżej.

§ 5. ZASADY ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony.

2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie poprawnie, kompletnie wypełnionego i podpisanego przez Ubezpieczającego (a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę - wszystkich Ubezpieczających) Wniosku/Polisy na formularzu Towarzystwa. Podpis Ubezpieczającego umieszczony we Wniosku/Polisie stanowi wzorzec podpisu. We Wniosku/Polisie Ubezpieczający wskazuje:

1) okres na jaki została zawarta Umowa kredytu/pożyczki,

2) kwotę kredytu zgodnie z Umową kredytu/pożyczki,

3) Wariant ubezpieczenia,

4) Uposażonych głównych,

5) Uposażonych zastępczych,

3. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zwrócenia się do Ubezpieczającego, a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę każdego z Ubezpieczających, przed zawarciem Umowy ubezpieczenia o podanie dodatkowych informacji o stanie zdrowia, wykonywanym zawodzie, hobby, sposobie spędzania wolnego czasu oraz jego danych finansowych.

W przypadku nie podpisania przez Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę „Oświadczenia o stanie zdrowia Ubezpieczonego”, zawartego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia/Polisie potwierdzającej zawarcie Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo uzależnia decyzję o zawarciu Umowy ubezpieczenia z danym Kredytobiorcą/Pożyczkobiorcą od wyniku oceny ryzyka ubezpieczeniowego, która dokonywana jest na podstawie Ankiety medycznej wypełnionej przez danego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę oraz badań medycznych, którym na żądanie Towarzystwa, zobowiązany jest poddać się dany Kredytobiorca/Pożyczkobiorca we wskazanej przez Towarzystwo placówce medycznej. Zlecone przez Towarzystwo badania medyczne wykonywane są na koszt Towarzystwa.

4. Ubezpieczający, a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę każdy z Ubezpieczających, zobowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo pytało w formularzu Wniosku/Polisy lub przed zawarciem Umowy ubezpieczenia w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający, a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę dany Ubezpieczający, zawiera Umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i ponadto obejmuje okoliczności

jemu znane. W razie zawarcia przez Towarzystwo Umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

5. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 3 i 4 powyżej nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 3 i 4 powyżej doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu pierwszym.

6. Jeżeli do Zdarzenia ubezpieczeniowego doszło po upływie trzech lat od zawarcia Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu Umowy ubezpieczenia podano wiadomości nieprawdziwe, w szczególności że zatajona została choroba Ubezpieczonego a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę danego Ubezpieczonego.

7. Każda ze stron Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę każdy z Ubezpieczających, lub Towarzystwo, może odmówić zawarcia Umowy ubezpieczenia.

8. W przypadku odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia przez Towarzystwo, Towarzystwo poinformuje o tym Ubezpieczającego (a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę - Ubezpieczającego, któremu odmówiło zawarcia Umowy ubezpieczenia) na piśmie, podając przyczyny odmowy oraz zwróci temu Ubezpieczającemu wpłaconą Składkę ubezpieczeniową w terminie 30 dni od daty podjęcia decyzji o odmowie zawarcia Umowy ubezpieczenia.

9. W przypadku odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego (a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę - danego Ubezpieczającego), dany Ubezpieczający zobowiązany jest poinformować o tym fakcie na piśmie Towarzystwo, a Towarzystwo zobowiązane jest zwrócić danemu Ubezpieczającemu wpłaconą Składkę ubezpieczeniową w terminie 30 dni od daty otrzymania od tego Ubezpieczającego pisemnej informacji o odmowie zawarcia Umowy ubezpieczenia.

10. Po łącznym spełnieniu następujących warunków:

1) akceptacji przez Towarzystwo ryzyka ubezpieczeniowego, która odbywa się w oparciu o: analizę złożonego przez Ubezpieczającego Wniosku/Polisy, analizę informacji podanych zgodnie z ust. 3 – 4 powyżej oraz, o ile były zlecone, analizę wyników badań medycznych,

2) uznaniu na rachunku bankowym Towarzystwa Składki ubezpieczeniowej zgodnej z wysokością wskazaną we Wniosku/Polisie,

Agent ubezpieczeniowy działający w imieniu Towarzystwa i uprawniony do podpisania Wniosku/Polisy podpisuje Wniosek/Polisę potwierdzając w ten sposób zawarcie Umowy ubezpieczenia oraz jej warunki.

11. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z dniem podpisania przez Ubezpieczającego, a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę z dniem podpisana przez ostatniego Ubezpieczającego oraz działającego w imieniu Towarzystwa i uprawnionego do podpisania Wniosku/Polisy Agent ubezpieczeniowego Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia/Polisy potwierdzającej zawarcie Umowy ubezpieczenia.

§ 6. ZASADY WSKAZANIA UPOSAŻONEGO

1. Ubezpieczający, a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę - każdy z Ubezpieczających, może wskazać jednego lub więcej Uposażonych głównych lub Uposażonych zastępczych, zarówno przy zawieraniu Umowy ubezpieczenia, jak i w okresie odpowiedzialności Towarzystwa.

2. Ubezpieczający, a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę - każdy z Ubezpieczających, 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%.

3. Jeżeli Ubezpieczający, a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę - każdy z Ubezpieczających, wskazał kilku odpowiednio: Uposażonych głównych, Uposażonych zastępczych, nieznaczając ich udziału w kwocie Świadczenia, uważa się, że ich udziały są równe. Jeżeli Ubezpieczający określił udział w kwocie Świadczenia tylko niektórym wskazanym odpowiednio: Uposażonym głównym, Uposażonym zastępczym, przyjmuje się, że 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.

4. Wskazanie odpowiednio: Uposażonego głównego, Uposażonego zastępczego może zostać zmienione lub odwołane przez Ubezpieczającego, a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę – każdego z Ubezpieczających, w każdym czasie trwania odpowiedzialności Towarzystwa.

5. Oświadczenie Ubezpieczającego, a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę - każdego z Ubezpieczających, o wskazaniu, zmianie lub odwołaniu odpowiednio: Uposażonego głównego, Uposażonego zastępczego wywołuje skutki prawne z chwilą doręczenia pisemnego oświadczenia do Siedziby Towarzystwa.

6. Wskazanie odpowiednio: Uposażonego głównego, Uposażonego zastępczego staje się bezskuteczne, jeżeli odpowiednio: Uposażony główny, Uposażony zastępczy zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego, a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę – przed śmiercią danego Ubezpieczonego, albo jeżeli umyślnie przyczynił się do jego śmierci.

7. Jeżeli Ubezpieczający, a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę - każdy z Ubezpieczających, wskazał więcej niż jednego odpowiednio: Uposażonego głównego, Uposażonego zastępczego, a w dniu śmierci Ubezpieczonego, a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę – w dniu śmierci danego Ubezpieczonego wskazanie któregokolwiek z odpowiednio: Uposażonych głównych, Uposażonych zastępczych stało się bezskuteczne zgodnie z ust. 6 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, a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę – danego z Ubezpieczonych.

8. Jeżeli w dniu śmierci Ubezpieczonego, a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę – danego z Ubezpieczonego, nie ma wskazanych odpowiednio: Uposażonych głównych, Uposażonych zastępczych lub wskazanie odpowiednio: Uposażonych głównych, Uposażonych zastępczych stało się bezskuteczne zgodnie z ust. 6 powyżej, wówczas Świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego, a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę – danego z Ubezpieczonego 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, a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę – danego z Ubezpieczonego.

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.

§ 7. ZASADY OPŁACANIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

1. Wysokość Składki ubezpieczeniowej wskazana jest we Wniosku/Polisie.
2. Wysokość Składki ubezpieczeniowej ustalana jest w oparciu o:
 - 1) wskazaną w Wniosku/Polisie taryfę składek obowiązującą w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia,
 - 2) kwotę kredytu/pożyczki wskazaną w Umowie kredytu/pożyczki na dzień zawarcia Umowy kredytu/pożyczki podzieloną przez liczbę Kredytobiorców/Pożyczkobiorców zawierających wspólnie Umowę kredytu/pożyczki.
3. Składka ubezpieczeniowa za Ubezpieczonego płatna jest przez Ubezpieczającego (a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę – każdego z Ubezpieczających) jednorazowo z góry za cały Okres ubezpieczenia za pośrednictwem Agenta ubezpieczeniowego działającego w imieniu Towarzystwa i uprawnionego do podpisania Wniosku/Polisy.
4. Dniem zapłaty Składki ubezpieczeniowej jest dzień, w którym kwota Składki ubezpieczeniowej została uznana na rachunku bankowym Agenta ubezpieczeniowego działającego w imieniu

Towarzystwa i uprawnionego do podpisania Wniosku/Polisy w pełnej wysokości należnej z tytułu Umowy ubezpieczenia.

5. Ustanie odpowiedzialności Towarzystwa w Okresie ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty Składki ubezpieczeniowej za czas, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

6. Składka ubezpieczeniowa musi być opłacona wyłącznie w walucie polskiej.

§ 8. SKUTKI NIEZAPŁACENIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

1. W razie niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki ubezpieczeniowej w pełnej wysokości za cały Okres ubezpieczenia, odpowiedzialność Towarzystwa nie rozpoczyna się.

2. W przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę w razie niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki ubezpieczeniowej w pełnej wysokości za cały Okres ubezpieczenia, odpowiedzialność Towarzystwa nie rozpoczyna się w stosunku do tego Ubezpieczającego, który nie zapłacił Składki ubezpieczeniowej.

§ 9. OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego, (a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę – danego Ubezpieczonego), jeżeli śmierć Ubezpieczonego (a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę – danego Ubezpieczonego) zaszła w następstwie lub spowodowana została lub nastąpiła na skutek:

1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, Aktów terroryzmu lub czynnego udziału Ubezpieczonego (a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę – danego Ubezpieczonego) w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,

2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego (a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę – danego Ubezpieczonego) umyślnego przestępstwa,

3) samobójstwa Ubezpieczonego (a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę – danego Ubezpieczonego) popełnionego w okresie 2 lat od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego (a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę – danego Ubezpieczonego),

4) Pozostawiania przez Ubezpieczonego (a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę – danego Ubezpieczonego) pod wpływem alkoholu lub leków, 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 (zwanym dalej łącznie środkami odurzającymi), chyba że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego – śmierć Ubezpieczonego (a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę – danego Ubezpieczonego). Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy Ubezpieczony odmówił wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Nieszczęśliwego wypadku – 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,

5) wypadku lotniczego, z wyjątkiem lotu Ubezpieczonego (a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę – danego Ubezpieczonego) w charakterze pasażera lub pilota licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.

2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Całkowitej niezdolności do pracy spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem jeżeli Całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego (a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę – danego Ubezpieczonego) zaszła w następstwie lub spowodowana została lub nastąpiła na skutek:

1) zawodowego, amatorskiego i rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego (a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę – danego Ubezpieczonego) sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfing, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod

wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumping, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego (a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę – danego Ubezpieczonego) w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,

2) samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego (a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę – danego Ubezpieczonego), niezależnie od stanu jego poczytalności,

3) 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,

4) pełnienia służby wojskowej w siłach zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej lub służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek innego państwa albo jakiegokolwiek organizacji międzynarodowej,

5) Nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił przed początkiem odpowiedzialności Towarzystwa.

§ 10. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu we wcześniejszym z dni:

1) w dniu doręczenia do Siedziby Towarzystwa oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia – na skutek odstąpienia od Umowy ubezpieczenia Ubezpieczającego (a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę – ostatniego z Ubezpieczających),

2) z dniem wpływu do Siedziby Towarzystwa oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia – na skutek wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego (a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę – ostatniego z Ubezpieczających),

3) z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia, na jaki Umowa ubezpieczenia została zawarta – w związku z upływem Okresu ubezpieczenia,

4) z dniem wpływu do Siedziby Towarzystwa wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego (a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę – ostatniego z Ubezpieczonych) – w związku ze śmiercią Ubezpieczonego a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę – ostatniego Ubezpieczonego) w Okresie ubezpieczenia.

2. W razie rozwiązania Umowy ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta, Ubezpieczającemu (a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę – każdemu z Ubezpieczających) przysługuje zwrot Składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

§ 11. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający (a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę – każdy z Ubezpieczających) ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, w terminie 30 dni, od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, w drodze doręczenia do Siedziby Towarzystwa pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego (a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę – każdego z Ubezpieczających) będącego konsumentem o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający (a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę – każdy z Ubezpieczających) będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.

2. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z dniem doręczenia do Siedziby Towarzystwa pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia Składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

3. W przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z dniem doręczenia do Siedziby Towarzystwa pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia w stosunku do tego z Ubezpieczających, którego oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia zostało doręczone do Siedziby Towarzystwa. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia nie zwalnia

Ubezpieczającego, którego oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia zostało doręczone do Siedziby Towarzystwa z obowiązku zapłacenia Składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

§ 12. WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający (a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę – każdy z Ubezpieczających) może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie, z zastrzeżeniem, że w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę Umowa ubezpieczenia pozostaje w mocy w stosunku do Ubezpieczających, którzy nie wypowiedzieli Umowy ubezpieczenia.

2. Oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia powinno być złożone Towarzystwu na piśmie i doręczone do Siedziby Towarzystwa.

3. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z dniem doręczenia do Siedziby Towarzystwa pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia Składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

4. W przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z dniem doręczenia do Siedziby Towarzystwa pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia w stosunku do tego Ubezpieczającego, którego oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia zostało doręczone do Siedziby Towarzystwa. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego którego oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia zostało doręczone do Siedziby Towarzystwa z obowiązku zapłacenia Składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

§ 13. WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO

1. Osoba uprawniona do Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego powinna niezwłocznie powiadomić Towarzystwo o śmierci Ubezpieczonego oraz wystąpić z roszczeniem, składając w Siedzibie Towarzystwa prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia w miarę możliwości na formularzu Towarzystwa. Formularz wniosku o wypłatę Świadczenia jest dostępny w Siedzibie Towarzystwa, na stronie internetowej Agenta ubezpieczeniowego (www.santanderconsumer.pl), a dodatkowe informacje można uzyskać poprzez infolinię Towarzystwa.

2. Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Towarzystwo informuje o tym Ubezpieczającego/Ubezpieczonego (a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę – danego Ubezpieczającego/Ubezpieczonego), jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia z tytułu śmierci, a także informuje osobę występującą z roszczeniem na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa oraz wysokości Świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

3. Do wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci należy dołączyć:

1) potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez pracownika jednostki terenowej Towarzystwa, urzędnika administracji publicznej lub notariusza lub Agenta ubezpieczeniowego działającego w imieniu Towarzystwa i uprawnionego do podpisania Wniosku/Polisy kopię dokumentu tożsamości, tj. dowodu osobistego lub paszportu osoby składającej wniosek,

2) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego,

3) dokument informujący o przyczynie zgonu Ubezpieczonego, np. 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 Ubezpieczonego: raport policji, protokół powypadkowy oraz dane adresowe jednostki policji i siedziby prokuratury prowadzących czynności wyjaśniające okoliczności zgonu Ubezpieczonego, o ile takie czynności były prowadzone,

4) dokument medyczny potwierdzający udzielenie pierwszej pomocy medycznej oraz adres pogotowia ratunkowego, o ile pogotowie ratunkowe udzieliło Ubezpieczonemu pierwszej pomocy medycznej,

5) dane adresowe placówek medycznych, w których Ubezpieczony był leczony,

6) kopię Harmonogramu spłaty rat,

7) kopię Umowy kredytu/pożyczki,

6) numer rachunku bankowego, na który Towarzystwo dokona wypłaty Świadczenia, o ile wypłata ma być dokonana na rachunek bankowy.

4. Jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, Towarzystwo zwróci się do osoby składającej wnioski o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego o potwierdzenie przez polską placówkę dyplomatyczną dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa i wysokości Świadczenia. Towarzystwo może żądać dostarczenia tłumaczeń przedstawionych dokumentów na język polski, sporządzonych przez tłumacza przysięgłego.

5. Towarzystwo może żądać przedstawienia dodatkowych dokumentów uzasadniających wypłatę Świadczenia.

6. 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.

7. Wypłata Świadczenia następuje w terminie 30 dni od dnia doręczenia do Siedziby Towarzystwa wniosku o wypłatę Świadczenia. Jeżeli wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości Świadczenia okaże się niemożliwe, Świadczenie będzie spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności stało się możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia Towarzystwo wypłaci w terminie przewidzianym w zdaniu pierwszym.

8. Jeżeli w terminie, o którym mowa w ust. 7 zdanie pierwsze powyżej, Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część Świadczenia.

9. Jeżeli Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem, 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.

10. Towarzystwo udostępnia Ubezpieczającemu (a w przypadku gdy Umowa kredytu/pożyczki została zawarta przez więcej niż jednego Kredytobiorcę/Pożyczkobiorcę – każdemu z Ubezpieczających w zakresie jego dotyczącym), 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.

11. Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 10 powyżej, Towarzystwo udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.

12. Sposób:

1) udostępniania informacji i dokumentów, o których mowa w ust. 10 powyżej,

2) zapewniania możliwości pisemnego potwierdzania udostępnianych zgodnie z ust. 10 powyżej informacji,

3) zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem zgodnie z ust. 10 powyżej,

– nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla osób, o których mowa w ust. 10 powyżej.

13. Koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej, ponoszone przez osoby, o których mowa w ust. 10 powyżej, nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.

14. Towarzystwo przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 10 powyżej, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia.

15. Każda z osób uprawnionych do wypłaty Świadczenia składa wnioski o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w swoim imieniu.

§ 14. WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

1. Do wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Całkowitej niezdolności do pracy spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem należy dołączyć:

1) potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez pracownika jednostki terenowej Towarzystwa, urzędnika administracji publicznej lub notariusza lub Agenta ubezpieczeniowego działającego w imieniu Towarzystwa i uprawnionego do podpisania Wniosku/Polisy kopię dokumentu tożsamości, tj. dowodu osobistego lub paszportu Ubezpieczonego,

- 2) orzeczenie wydane wobec Ubezpieczonego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, o niezdolności do pracy Ubezpieczonego na okres dłuższy niż 5 lat w związku z uznaniem, iż według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu,
 - 3) dokument stwierdzający, że Całkowita niezdolność do pracy została spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem, np.: raport policji, protokół powypadkowy,
 - 4) kopię harmonogramu spłaty rat,
 - 5) kopię Umowy kredytu/pożyczki,
 - 6) numer rachunku bankowego, na który Towarzystwo dokona wypłaty Świadczenia, o ile wypłata ma być dokonana na rachunek bankowy.
2. Wypłata Świadczenia z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem odbywa się z zachowaniem zasad, o których mowa w § 13 ust. 5 – 15 OWU.

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

1. Ubezpieczającemu, Uposażonemu głównemu, Uposażonemu zastępczemu lub osobie uprawnionej do Świadczenia niebędącym osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia skargi lub zażalenia.
2. Skargę lub zażalenie można złożyć w formie:
 - 1) pisemnej:
 - a) drogą pocztową, za pośrednictwem posłańca lub kuriera – na adres Siedziby Towarzystwa,
 - b) osobiście, pozostawiając pisemną skargę lub zażalenie w Siedzibie Towarzystwa,
 - 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 osoby wskazanej w ust. 1 powyżej składającej skargę lub zażalenie,
 - 3) informację, czy osoba wskazana w ust. 1 powyżej składająca skargę lub zażalenie wyraża zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, a jeżeli tak – również adres e-mail, na który odpowiedź ma zostać przesłana,
 - 4) PESEL/REGON,
 - 5) numer dokumentu ubezpieczenia (numer Wniosku/Polisy).
4. Na żądanie osoby wskazanej w ust. 1 powyżej składającej skargę lub zażalenie Towarzystwo potwierdzi pisemnie lub w inny sposób uzgodniony z tą osobą, fakt złożenia przez nią skargi lub zażalenia.
5. Towarzystwo zobowiązane 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, Towarzystwo 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 osobę wskazaną w ust. 1 powyżej zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie skarg lub zażaleń.
7. Odpowiedź Towarzystwa na skargę lub zażalenie udzielana jest w formie pisemnej, chyba że uzgodniono z osobą wskazaną w ust. 1 powyżej składającą skargę lub zażalenie inną formę odpowiedzi.
8. Jeśli życzeniem osoby wskazanej w ust. 1 powyżej składającej skargę lub zażalenie jest otrzymanie odpowiedzi drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail i osoba ta wyraziła zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, odpowiedź wysyłana jest mu tą drogą.
9. Po otrzymaniu odpowiedzi na skargę lub zażalenie rozpatrzone negatywnie osoba wskazana w ust. 1 powyżej składająca skargę lub zażalenie ma prawo odwołać się do Towarzystwa.
10. Niezależnie od trybu rozpatrywania skarg lub zażaleń wskazanego w ust. 1 – 9 powyżej osobie wskazanej w ust. 1 powyżej przysługuje prawo wystąpienia do Komisji Nadzoru Finansowego oraz z powództwem do sądu powszechnego.
11. Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia rozpatrują sądy właściwe według przepisów o właściwości ogólnej albo sądy właściwe dla siedziby osoby wskazanej w ust. 1 powyżej składającej skargę lub zażalenie.
12. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

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

1. Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu, Uposażonemu głównemu, Uposażonemu zastępczemu lub osobie uprawnionej do Świadczenia będącymi osobą fizyczną (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 Towarzystwa, 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,
- 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 e-mail, na który odpowiedź ma zostać przesłana,
- 4) PESEL/REGON,
- 5) numer dokumentu ubezpieczenia (numer Wniosku/Polisy).

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 Towarzystwo 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 została wysłana przed jego upływem.

7. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w ust. 6 powyżej, Towarzystwo 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 przez osobę wskazaną w ust. 1 powyżej zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie Reklamacji.

9. Odpowiedzi na Reklamacje Towarzystwo udziela w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji doręczając ją drogą pocztową, za pośrednictwem postańca lub kuriera, chyba że osoba wskazana w ust. 1 powyżej składająca Reklamację wystąpi z wnioskiem o przesłanie odpowiedzi drogą 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 Towarzystwa,
- 2) złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.

11. Niezależnie od trybu rozpatrywania Reklamacji wskazanego w ust. 1 – 10 powyżej osoba wskazana w ust. 1 powyżej składająca Reklamację ma prawo:

- 1) złożyć wniosek o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku 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. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 17. DOKONYWANIE ZMIAN, ZAWIADOMIEŃ I SKŁADANIE OŚWIADCZEŃ

1. Z zachowaniem postanowień zdania drugiego oraz o ile Umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej, wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z Umową ubezpieczenia powinny być dokonywane na piśmie i wysłane listownie. Za zgodą Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, Uposażonego głównego, Uposażonego zastępczego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia oświadczenia i zawiadomienia Towarzystwa w związku z Umową ubezpieczenia mogą być składane za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, chyba że powszechnie obowiązujące przepisy prawa, a w szczególności przepisy ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej stanowią inaczej.

2. Ubezpieczający/Ubezpieczony i Towarzystwo zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie ich siedziby i adresu korespondencyjnego.

3. Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie poinformować Towarzystwo gdy nastąpi co najmniej jedno z poniższych zdarzeń:

1) zawarcie umowy o przejęcie przez osobę trzecią długu Ubezpieczonego do Umowy kredytu/pożyczki,

2) skuteczne odstąpienie Kredytobiorcy/Pożyczkobiorcy od Umowy kredytu/pożyczki,

3) skuteczne wypowiedzenie przez Santander Consumer Bank S.A. z siedzibą we Wrocławiu, ul. Strzegomska 42c, Umowy kredytu/pożyczki.

4. Wszelkie zmiany Umowy ubezpieczenia wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

5. Ubezpieczający jest uprawniony do wyrażenia pisemnego sprzeciwu w terminie 14 dni od daty otrzymania propozycji zmiany Umowy ubezpieczenia przedstawionej przez Towarzystwo. Zgłoszenie sprzeciwu, o którym mowa w zdaniu poprzednim uznaje się za brak zgody na proponowane przez Towarzystwo zmiany. W przypadku zgłoszenia sprzeciwu o którym mowa w zdaniu poprzednim Umowa ubezpieczenia nie ulega zmianie.

6. Przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego i Towarzystwo zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia lub zmianę prawa właściwego dla zawartej Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo przekazuje Ubezpieczającemu, na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczający wyraził na to zgodę, na innym trwałym nośniku lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej informację w tym zakresie wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość Świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia.

7. W przypadku dokonywania uzgodnionych przez Ubezpieczającego i Towarzystwo zmian w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wystawia dokument potwierdzający dokonanie zmiany.

8. W stosunku do informacji i zawiadomień, które zgodnie z OWU będą ogłaszane w dzienniku ogólnopolskim lub na stronie internetowej Towarzystwa www.compensa.pl, nie jest wymagana forma odrębnego, pisemnego powiadomienia Ubezpieczającego.

9. Oświadczenia i wnioski składane Towarzystwu będą uważane za złożone skutecznie, o ile zostaną doręczone do Siedziby Towarzystwa, z zachowaniem postanowień ust. 10 poniżej.

10. Zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawartą Umową ubezpieczenia Agentowi ubezpieczeniowemu uznaje się za złożone Towarzystwu o ile zostały złożone na piśmie lub na innym Trwałym nośniku.

§ 18. INFORMACJA O WYPŁACALNOŚCI I KONDYCJI FINANSOWEJ

Towarzystwo na stronie internetowej www.compensa.pl zamieszcza sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej.

§ 19. AKTY PRAWNE STOSOWANE W SPRAWACH NIEUREGULOWANYCH W OWU

1. Do Umów ubezpieczenia zawartych na podstawie OWU stosuje się prawo Rzeczypospolitej Polskiej, w szczególności przepisy kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

2. Na dzień wejścia w życie OWU przepisami regulującymi opodatkowanie Świadczeń Towarzystwa 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 (Dz. U. z 2012 r. poz. 361 ze zm.), w brzmieniu: „Art. 21 ust. 1. Wolne od podatku dochodowego są:

4) kwoty otrzymane z tytułu ubezpieczeń majątkowych i osobowych, z wyjątkiem:

b) dochodu, o którym mowa w art. 24 ust. 15 i 15a;

Art. 24 ust. 15. Dochodem z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia zawartą na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej, w przypadku ubezpieczeń związanych z funduszami kapitałowymi, jest różnica między wypłaconą kwotą świadczenia a sumą składek wpłaconych do zakładu ubezpieczeń, które zostały przekazane na fundusz kapitałowy.

Art. 24 ust. 15a. Dochodem z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia na życie lub dożycie, zawartą na podstawie odrębnych przepisów, w której świadczenie zakładu ubezpieczeń z tytułu dożycia jest:

1) ustalane na podstawie określonych indeksów lub innych wartości bazowych albo

2) równe składce ubezpieczeniowej powiększonej o określony w umowie ubezpieczenia wskaźnik – jest różnica między wypłaconą kwotą świadczenia a składką wpłaconą do zakładu ubezpieczeń.”,

2) art. 30a ust. 1 ustawy, o której mowa w pkt 1, w brzmieniu:

„Od uzyskanych dochodów (przychodów) pobiera się 19% zryczałtowany podatek dochodowy, z zastrzeżeniem art. 52a: 5) od dochodu z tytułu udziału w funduszach kapitałowych; 5a) od dochodu z tytułu umów ubezpieczenia, o którym mowa w art. 24 ust. 15a”;

3) art. 12 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2014 r. poz. 851 ze zm.), w brzmieniu: „Przychodami, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4 oraz art. 14, są w szczególności otrzymane pieniądze, wartości pieniężne, w tym różnice kursowe.”,

4) art. 19 ust. 1 ustawy, o której mowa w pkt. 3), w brzmieniu:

„Podatek, z zastrzeżeniem art. 21, art. 22 i art. 24a wynosi 19% podstawy opodatkowania.”.

§ 20. WARTOŚĆ STOPY TECHNICZNEJ

W przypadku Umów ubezpieczenia, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 4 listopada 2016 r. lub w terminie późniejszym, Towarzystwo stosuje Stopę techniczną w wysokości 1,6%.

§ 21. DATA WEJŚCIA W ŻYCIE OWU

Niniejsze OWU w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 14/10/2016 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 27 października 2016 r. wchodzi w życie z dniem 4 listopada 2016 r. i mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 4 listopada 2016 r. lub terminie późniejszym.

Piotr Tański
Członek Zarządu

Artur Borowiński
Prezes Zarządu