

Ubezpieczenie na życie kredytobiorców zawierających umowę konsolidacyjnego kredytu gotówkowego lub kredytu konsumpcyjnego gotówkowego

Szczególne Warunki Ubezpieczenia

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia - „Ubezpieczenie na życie kredytobiorców zawierających umowę konsolidacyjnego kredytu gotówkowego lub kredytu konsumpcyjnego gotówkowego” (dalej „SWU”), stosuje się w umowie ubezpieczenia zawartej przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna, zwaną dalej **Ubezpieczycielem**, a **Getin Noble Bankiem Spółka Akcyjna** zwanym dalej **Ubezpieczającym**.
2. Użyte w niniejszych SWU określenia oznaczają:
 - 1) **deklaracja uczestnictwa** - potwierdzenie zapoznania się z SWU, akceptacji SWU oraz woli przystąpienia osoby do Umowy ubezpieczenia;
 - 2) **dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego**:
 - a. **zgonu** – dzień zgonu wskazany w akcie zgonu,
 - b. **trwalej i całkowitej niezdolności do pracy** – dzień powstania trwałej i całkowitej niezdolności do pracy wskazany w orzeczeniu wydanym zgodnie z pkt. 11). Jeżeli w orzeczeniu nie wskazano dnia powstania trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, za dzień powstania trwałej i całkowitej niezdolności do pracy przyjmuje się dzień wydania orzeczenia;
 - 3) **harmonogram spłat** - zestawienie wysokości i terminów opłacania poszczególnych rat kredytu (kapitał wraz z odsetkami), ustalone w umowie kredytu, zgodnie z zasadami wskazanymi w umowie ubezpieczenia;
 - 4) **kurs spłaty** – określony dla kredytów indeksowanych walutą obcą kurs sprzedaży waluty kredytu określony w Bankowej tabeli kursów walut dla kredytów dewizowych w Getin Noble Bank S.A. oraz indeksowanych kursem walut obcych, obowiązujących w Getin Noble Bank SA w dniu wpływu środków na rachunek lub na dzień podjęcia przez Ubezpieczyciela decyzji o wypłacie świadczenia;
 - 5) **nieszczęśliwy wypadek** - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, powstałe w okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia;
 - 6) **pierwotny harmonogram spłat** - harmonogram spłat ustalony przy zawarciu umowy kredytu;
 - 7) **polisa** – dokument ubezpieczenia, w rozumieniu art. 809 kodeksu cywilnego, stanowiący dowód zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową na zasadach określonych w SWU;
 - 8) **rachunek** – rachunek kredytowy prowadzony przez Bank w złotych polskich, przeznaczony do rozliczenia spłaty raty udzielonego kredytu;
 - 9) **suma ubezpieczenia** - kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela, ustalana w odniesieniu do poszczególnych ubezpieczonych przy obejmowaniu ich ubezpieczeniem, równa kwocie wskazanej w deklaracji uczestnictwa w umowie ubezpieczenia, nie mniejsza niż kwota udzielonego kredytu, nie większa jednak niż kwota wynikająca z limitów określonych w §3 ust. 2 SWU, z zastrzeżeniem §3 ust. 3 pkt 2) SWU;
 - 10) **świadczenie Ubezpieczyciela** - sumę pieniężną, którą Ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu lub Ubezpieczonemu w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia;
 - 11) **trwała i całkowita niezdolność do pracy** - zmiany w stanie zdrowia Ubezpieczonego będące wynikiem choroby lub nieszczęśliwego wypadku, które zaistniały w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela potwierdzone wydaniem, przez właściwego lekarza orzecznika, właściwą komisję lekarską prawomocnego orzeczenia lub prawomocnego wyroku sądu lub decyzji organu rentowego, na podstawie właściwych przepisów prawa polskiego o emeryturach

Ubezpieczenie na życie kredytobiorców zawierających umowę konsolidacyjnego kredytu gotówkowego lub kredytu konsumpcyjnego gotówkowego

Szczególne Warunki Ubezpieczenia

i rentach, stwierdzające całkowitą niezdolność do pracy Ubezpieczonego na okres powyżej 24 miesięcy;

- 12) **Ubezpieczający** - Getin Noble Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie;
- 13) **Ubezpieczyciel** - Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A. z siedzibą w Warszawie;
- 14) **Ubezpieczony** - osobę fizyczną która spełnia łącznie niżej wymienione warunki:
 - a) zamieszkuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - b) podlega przepisom prawa polskiego,
 - c) udzielony jej został kredyt gotówkowy u Ubezpieczającego,
 - d) w dniu zawarcia umowy kredytu gotówkowego ukończyła 18 lat a nie ukończyła 75 lat,
 - e) podpisała deklarację uczestnictwa w Umowie ubezpieczenia,
 - f) której życie i zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia;
- 15) **Umowa** – umowę ubezpieczenia na życie kredytobiorców zawierających umowę konsolidacyjnego kredytu gotówkowego lub kredytu konsumpcyjnego gotówkowego, na mocy której Ubezpieczyciel zobowiązuje się spełnić określone świadczenie na rzecz uprawnionego w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w Umowie, a Ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę;
- 16) **umowa kredytu** - umowę zawieraną przez Ubezpieczającego z Ubezpieczonym tj. umowę konsolidacyjnego kredytu gotówkowego lub kredytu konsumpcyjnego gotówkowego, na podstawie których Bank oddaje do dyspozycji kredytobiorcy na czas oznaczony w umowie określoną kwotę środków pieniężnych (kredytu), a kredytobiorca zobowiązuje się do korzystania z niej na warunkach określonych w umowie i zwrotu kwoty otrzymanego kredytu wraz z odsetkami w oznaczonych terminach spłaty oraz zapłaty prowizji od udzielonego Kredytu;
- 17) **uprawniony** - osobę, której w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie; uprawnionym w rozumieniu niniejszych SWU, za zgodą Ubezpieczonego, są:
 - a. Getin Noble Bank Spółka Akcyjna, z zastrzeżeniem ppkt b i c poniżej,
 - b. osoba wskazana przez Ubezpieczonego, zgodnie z § 7 ust 6, lub
 - c. osoba, o której mowa w § 7 ust 8;
- 12) **wiek** – liczbę pełnych lat pomiędzy danym dniem a datą urodzenia Ubezpieczonego;
- 13) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – wystąpienie w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela zgonu lub trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego zaistniałe w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem pozostałych postanowień Umowy, w szczególności § 6.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są następujące zdarzenia: zgon Ubezpieczonego oraz trwała i całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie świadczenia uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia.

WARUNKI OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ (PRZYSTĄPIENIE) ORAZ WYSTĄPIENIE Z UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Objęcie ochroną ubezpieczeniową poszczególnych Ubezpieczonych następuje na podstawie deklaracji uczestnictwa w umowie ubezpieczenia podpisanej przez Ubezpieczonego w dacie zawierania umowy kredytu.

Ubezpieczenie na życie kredytobiorców zawierających umowę konsolidacyjnego kredytu gotówkowego lub kredytu konsumpcyjnego gotówkowego

Szczególne Warunki Ubezpieczenia

2. Do ubezpieczenia może przystąpić osoba, która zawarła umowę kredytu o łącznej kwocie kapitału nie przekraczającej 200 000 PLN (w przypadku kredytu udzielanego w innej walucie niż PLN w kwocie kapitału, która po przeliczeniu według kursu spłaty stanowi kwotę nieprzekraczającą 200 000 PLN), a w przypadku gdy posiada inne umowy kredytu zawarte z Ubezpieczającym, jej zobowiązania z tytułu zawartych umów kredytu, w związku z którymi została objęta ubezpieczeniem nie przekraczają kwoty kapitału 300 000 PLN (w przypadku gdy posiada inne Umowy kredytu udzielanego w innej walucie niż PLN zobowiązania z tytułu zawartych umów kredytu udzielonego w innej walucie niż PLN w kwocie kapitału, który po przeliczeniu według kursu spłaty stanowi kwotę nieprzekraczającą 300 000 PLN).
3. W przypadku, gdy umowa kredytu zawarta została przez więcej niż jednego kredytobiorcę:
 - 1) ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty jeden ze współkredytobiorców na sumę ubezpieczenia określoną w § 7 ust 1,
 - 2) ochroną ubezpieczeniową może zostać objętych dwóch współkredytobiorców, przy czym w takim przypadku suma ubezpieczenia określona w § 7 ust 1 zostanie podzielona proporcjonalnie, po 50% między współkredytobiorców. Ochroną ubezpieczeniową może być objętych najwyżej dwóch współkredytobiorców.
4. Ubezpieczający w terminie do 10-ego dnia każdego miesiąca kalendarzowego obowiązywania umowy ubezpieczenia, dostarcza Ubezpieczycielowi rejestr osób przystępujących do ubezpieczenia w poprzednim miesiącu i listę osób występujących z ubezpieczenia w poprzednim miesiącu. Ubezpieczający zobowiązuje się do sporządzania i przekazywania Ubezpieczycielowi rejestru ubezpieczeniowego za każdy okres rozliczeniowy.

SKŁADKA

§ 4

1. Składka ustalona w Umowie odpowiada ochronie ubezpieczeniowej udzielanej w zakresie każdego ze zdarzeń oraz łącznie wszystkich zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia.
2. Składka płatna jest przez Ubezpieczającego, w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych jednorazowo za cały 12-miesięczny okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem ust 3.
3. W przypadku kontynuacji ubezpieczenia, o której mowa w § 5 ust 5, Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty składki za kolejny okres ubezpieczenia za każdego Ubezpieczonego kontynuującego ubezpieczenie.
4. Składka za 12 miesięczny okres ubezpieczenia, za danego Ubezpieczonego obliczana jest jako iloczyn sumy ubezpieczenia przypadającej na danego Ubezpieczonego i stawki taryfowej.
5. W przypadku kredytów udzielonych w innej walucie niż PLN, składka za danego Ubezpieczonego obliczana jest jako iloczyn sumy ubezpieczenia przypadającej na danego Ubezpieczonego i stawki taryfowej po przeliczeniu na PLN według Kursu spłaty.
6. W przypadku określonym w § 3 ust. 3 pkt 2) składka za danego Ubezpieczonego obliczana jest jako iloczyn sumy ubezpieczenia przypadającej na danego ubezpieczonego i stawki taryfowej.
7. W przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego składki w wysokości i terminie wynikającym z umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty składki w dodatkowym terminie, wyznaczonym przez Ubezpieczyciela w pisemnym wezwaniu oraz powiadomi go o skutkach niezapłacenia składki w dodatkowym terminie.
8. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki zapłaconej za danego Ubezpieczonego w całości, w przypadku odstąpienia przez Ubezpieczonego od umowy kredytu gotówkowego w trybie wskazanym w ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o kredycie konsumenckim (Dz. U. z 2011 r. Nr 126, poz. 715 z późn. zm.), pod warunkiem, że odstąpienie nastąpiło w terminie 14 dni od dnia zawarcia umowy kredytu.
9. W przypadkach, o których mowa w § 5 ust. 8 - 9 Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 5

Ubezpieczenie na życie kredytobiorców zawierających umowę konsolidacyjnego kredytu gotówkowego lub kredytu konsumpcyjnego gotówkowego

Szczególne Warunki Ubezpieczenia

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu złożenia podpisanej deklaracji uczestnictwa w umowie ubezpieczenia i trwa przez 12 miesięcy, z zastrzeżeniem ust. 2 i 5.
2. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 5 - 7, odpowiedzialność Ubezpieczyciela wobec każdego z Ubezpieczonych wygasa:
 - 1) z upływem okresu, o którym mowa w ust. 1,
 - 2) z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat,
 - 3) z dniem zakończenia umowy kredytu,
 - 4) z dniem zajścia któregokolwiek ze zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową w odniesieniu do Ubezpieczonego,
 - 5) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczonego od umowy kredytu gotówkowego w trybie wskazanym w ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o kredycie konsumenckim (Dz. U. z 2011 r. Nr 126, poz. 715 z późn. zm.
 - 6) z dniem następującym po dniu otrzymania przez Ubezpieczającego pisemnej rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 8 .w zależności od tego, co nastąpi pierwsze.
3. W przypadku Ubezpieczonych, którzy w dniu zajścia zdarzenia mają ukończone 65 lat, odpowiedzialność w zakresie ryzyka trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego ograniczona jest do zdarzeń powstałych w wyniku wypadku, z zastosowaniem następującej definicji:
 - trwale zmiany w stanie zdrowia Ubezpieczonego powstałe w okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, skutkujące trwałym uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości co najmniej 90%, ustalonym zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa regulującymi orzekanie o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu dla celów ustalania prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych.
4. W przypadku wydania orzeczenia o trwałej i całkowitej niezdolności do pracy po upływie okresu ubezpieczenia, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie Ubezpieczyciela po wydaniu tego orzeczenia, pod warunkiem, że zdarzenie ubezpieczeniowe powodujące wystąpienie trwałej i całkowitej niezdolności do pracy wystąpiło w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
5. W deklaracji uczestnictwa Ubezpieczony ma prawo wyrazić zgodę na automatyczną kontynuację ubezpieczenia na kolejne okresy ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa będzie kontynuowana, z zastrzeżeniem ust. 7, bez konieczności ponownego składania deklaracji uczestnictwa w Umowie ubezpieczenia, do końca trwania umowy kredytu, na warunkach obowiązujących w dniu rozpoczęcia kolejnego okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 6 i pod warunkiem:
 - 1) nie przekroczenia przez Ubezpieczonego wieku 75 lat w pierwszym dniu kolejnego okresu ubezpieczenia, oraz
 - 2) spełnienia przez Ubezpieczonego warunku, o którym mowa w § 3 ust. 2,
6. Ubezpieczony ma prawo do rezygnacji z kontynuacji ubezpieczenia. Rezygnacja pod rygorem nieważności, powinna zostać złożona pisemnie, za pośrednictwem Ubezpieczającego, w terminie nie późniejszym niż 30 dni przed upływem okresu ubezpieczenia. W takiej sytuacji okres ubezpieczenia wygasa z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, w którym złożona została rezygnacja z ubezpieczenia.
7. W przypadku rozwiązania Umowy, automatyczna kontynuacja, o której mowa w ust. 5, nie będzie kontynuowana na kolejne okresy ubezpieczenia, a ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa z upływem bieżącego okresu ubezpieczenia.
8. W przypadku wcześniejszej całkowitej spłaty kredytu Ubezpieczony ma prawo do rezygnacji z ubezpieczenia. Jeżeli rezygnacja z uczestnictwa w ochronie ubezpieczeniowej zostanie złożona Ubezpieczającemu przed datą zakończenia umowy kredytu, wówczas ochrona wygasa z dniem zakończenia umowy kredytu. Ubezpieczający jest zobowiązany do poinformowania Ubezpieczyciela o tym fakcie.

Ubezpieczenie na życie kredytobiorców zawierających umowę konsolidacyjnego kredytu gotówkowego lub kredytu konsumpcyjnego gotówkowego

Szczególne Warunki Ubezpieczenia

9. Ubezpieczony może wystąpić z ubezpieczenia składając Ubezpieczającemu oświadczenie o rezygnacji z uczestnictwa w ochronie ubezpieczeniowej. W takiej sytuacji okres ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego kończy się zgodnie z ust. 2 pkt 6).
10. W przypadku gdy umowa kredytu zawarta została przez więcej niż jedną osobę, objętą z tego tytułu ochroną ubezpieczeniową, a zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową dotyczy jednej osoby Ubezpieczonej, to odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do pozostałego Ubezpieczonego trwa nadal, z zastrzeżeniem § 3 ust. 3 pkt. 2).

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 6

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności:
 - 1) jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił wskutek popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego w ciągu 2 lat od daty przystąpienia do ubezpieczenia,oraz
 - 2) w okresie 3 lat od dnia przystąpienia do ubezpieczenia - w razie podania przed przystąpieniem do ubezpieczenia przez Ubezpieczonego, w Deklaracji uczestnictwa w umowie ubezpieczenia lub innym dokumencie, nieprawdziwych informacji, w szczególności zatajenia przez Ubezpieczonego choroby rozpoznanej i/lub leczonej przed dniem przystąpienia do ubezpieczenia lub innego zdarzenia, które nastąpiło przed dniem przystąpienia do ubezpieczenia, będących przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Ponadto odpowiedzialnością Ubezpieczyciela nie są objęte zdarzenia powstałe w związku z:
 - 1) zatruciem/działaniem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub zażytych substancji toksycznych, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
 - 2) działaniami wojennymi, stanem wojennym,
 - 3) czynnym udziałem Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
 - 4) skażeniem radioaktywnym z powodu awarii jądrowej,
 - 5) poddaniem się przez Ubezpieczonego leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
 - 6) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
 - 7) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych dokumentów,
 - 8) uprawianiem przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów: nurkowanie z użyciem specjalistycznego sprzętu, wspinaczka górską i skałkową, alpinizm, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo, paralotniarstwo, skoki spadochronowe (spadochroniarstwo), wyścigi samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na linie, kajakarstwo wysokogórskie,
 - 9) przewozem lotniczym Ubezpieczonego innym niż w charakterze pasażera lub członka załogi samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
 - 10) zawodowym uprawianiem przez Ubezpieczonego sportów.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych jest wyłączona, w przypadku zajścia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, jeżeli do ich spowodowania przyczyniła się choroba zdiagnozowana lub leczona przed dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia na rzecz danego Ubezpieczonego lub wypadek zaistniały w tym okresie.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§ 7

1. Suma ubezpieczenia w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych ustalana jest przy obejmowaniu ich ubezpieczeniem i jest równa kwocie wskazanej w deklaracji uczestnictwa w Umowie ubezpieczenia, nie mniejszej niż kwota udzielonego kredytu, z zastrzeżeniem § 3 ust.2.

Ubezpieczenie na życie kredytobiorców zawierających umowę konsolidacyjnego kredytu gotówkowego lub kredytu konsumpcyjnego gotówkowego

Szczególne Warunki Ubezpieczenia

2. W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciel wypłaca z zastrzeżeniem § 6 oraz zgodnie z ust. 3, świadczenie równe sumie ubezpieczenia.
3. Świadczenie wypłacane jest:
 - 1) w przypadku zgonu Ubezpieczonego:
 - a) Ubezpieczającemu jako uprawnionemu - do wysokości zobowiązań Ubezpieczonego wynikających z zawartej z umowy kredytu, równych kwocie kapitału pozostającego do spłaty zgodnie z aktualnym harmonogramem spłaty kredytu wraz z dwiema ratami odsetkowymi zgodnie z harmonogramem spłaty kredytu: za miesiąc, w którym nastąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe oraz za miesiąc kolejny i nie większych niż kwota sumy ubezpieczenia;
 - b) osobie wskazanej przez Ubezpieczonego jako uprawnionej do otrzymania świadczenia, o której mowa w ust 6 – do wysokości kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy sumą ubezpieczenia a kwotą świadczenia wypłaconą Ubezpieczającemu jako uprawnionemu;
 - c) osobie, o której mowa w ust 8, w przypadku o którym mowa w tym postanowieniu – do wysokości kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy sumą ubezpieczenia a kwotą świadczenia wypłaconą Ubezpieczającemu jako uprawnionemu;
 - 2) w przypadku trwałej i całkowitej niezdolności do pracy:
 - a) Ubezpieczającemu jako uprawnionemu - do wysokości zobowiązań Ubezpieczonego wynikających z zawartej umowy kredytu równych kwocie kapitału pozostającego do spłaty zgodnie z aktualnym harmonogramem spłaty kredytu wraz z dwiema ratami odsetkowymi zgodnie z harmonogramem spłaty kredytu: za miesiąc, w którym nastąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe oraz za miesiąc kolejny i nie większych niż kwota sumy ubezpieczenia
 - b) Ubezpieczonemu – do wysokości kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy sumą ubezpieczenia, a kwotą świadczenia wypłaconą Ubezpieczającemu jako uprawnionemu.
4. W przypadku kredytów udzielonych w innej walucie niż PLN, wypłata świadczenia nastąpi w PLN według kursu spłaty określonego dla waluty indeksacji, obowiązującego na dzień podjęcia przez Ubezpieczyciela decyzji o wypłacie świadczenia.
5. W przypadku, gdy do ubezpieczenia przystąpiło dwóch kredytobiorców zobowiązanych z jednej umowy kredytu i zostali oni objęci ochroną ubezpieczeniową, wysokość świadczenia w odniesieniu do Ubezpieczonego, którego dotyczy zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową, odpowiada proporcjonalnej części świadczenia ustalonego zgodnie z ust. 3 pkt 1) ppkt a) lub ust. 3 pkt 2) ppkt a), przypadającej na tego kredytobiorcę.
6. Ubezpieczony ma prawo wskazać jednego uprawnionego lub więcej niż jednego uprawnionego określając procentowo sposób podziału świadczenia. Jeżeli wysokość udziałów nie została określona przyjmuje się, że udziały są równe.
7. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić, odwołać lub wskazać uprawnionego zawiadamiając o tym Ubezpieczyciela z zachowaniem formy pisemnej w szczególności składając za pośrednictwem Ubezpieczającego formularz „Zmiana wskazania osób uprawnionych do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego”. Przy wypłacie świadczenia przez Ubezpieczyciela za wiążące uznawane jest ostatnie zawiadomienie.
8. Jeżeli w chwili zgonu Ubezpieczonego nie ma uprawnionego (w tym wskazanie jest bezskuteczne tj. gdy wskazany przez Ubezpieczonego uprawniony w dniu zgonu Ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia) Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie osobom, o których mowa poniżej (w następującej kolejności):
 - 1) małżonek,
 - 2) w równych częściach dzieci, jeżeli brak jest małżonka,
 - 3) w równych częściach rodzice, jeżeli brak jest małżonka i dzieci,
 - 4) w równych częściach inne osoby powołane do dziedziczenia po Ubezpieczonym, jeżeli brak jest małżonka i dzieci i rodziców.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 8

1. Świadczenia wypłacane są na podstawie złożonego za pośrednictwem Ubezpieczającego lub bezpośrednio Ubezpieczycielowi przez uprawnionego wniosku o wypłatę świadczenia, do którego uprawniony zobowiązany jest dołączyć dokumenty wskazane przez Ubezpieczyciela, jako niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia. Za datę zgłoszenia wniosku o wypłatę świadczenia uważa się datę wpływu wniosku do Ubezpieczyciela.
2. Dokumentami tymi są:
 - 1) w przypadku zgonu:
 - a) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - b) zaświadczenie o przyczynie zgonu (karta statystyczna do karty zgonu) Ubezpieczonego,
 - c) aktualny harmonogram spłaty kredytu przez Ubezpieczonego wraz z kopią Deklaracji uczestnictwa,
 - d) Informacja Ubezpieczającego o wysokości kwot, o których mowa w § 7 ust 3 pkt 1) ppkt a na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - e) kopia dowodu osobistego uprawnionego, o którym mowa w § 7 ust 7 lub ust. 9,
 - f) dokumentacja medyczna dotycząca leczenia Ubezpieczonego,
 - 2) w przypadku trwałej i całkowitej niezdolności do pracy:
 - a) orzeczenie lub prawomocny wyrok sądu lub decyzję organu rentowego, o którym mowa w § 1 ust 2 pkt 11),
 - b) aktualny harmonogram spłaty kredytu przez Ubezpieczonego wraz z kopią Deklaracji uczestnictwa,
 - c) Informacja Ubezpieczającego o wysokości kwot, o których mowa w § 7 ust 3 pkt 2) ppkt a na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - d) dokumentacja medyczna dotycząca leczenia Ubezpieczonego.
3. W przypadku, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek wypadku oprócz dokumentów, o których mowa w ust 2 pkt 1) i 2), także postanowienia, raporty notatki itp. policji, prokuratury lub inne dokumenty potwierdzające zajście i opisujące okoliczności tego zdarzenia.
4. Uprawniony lub Ubezpieczony ma także obowiązek dostarczyć inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego, które okażą się niezbędne do rozpatrzenia roszczenia o wypłatę świadczenia.
5. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje czynności mające na celu ustalenie stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
6. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie niezwłocznie, nie później niż w ciągu 30 dni, licząc od daty otrzymania wniosku o wypłatę świadczenia.
7. Gdyby w terminie określonym w ust. 6 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania wniosku o wypłatę świadczenia.

Ubezpieczenie na życie kredytobiorców zawierających umowę konsolidacyjnego kredytu gotówkowego lub kredytu konsumpcyjnego gotówkowego

Szczególne Warunki Ubezpieczenia

8. Jeśli świadczenie przysługuje, Ubezpieczyciel przekazuje pisemną informację o wypłacie świadczenia uprawnionemu lub Ubezpieczonemu w zależności od tego komu jest wypłacane.
9. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz pouczy ją o przysługującym jej prawie dochodzenia swych roszczeń na drodze sądowej.
10. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępniać Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uprawnionemu, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela oraz na żądanie w postaci elektronicznej.
11. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, o które zapytywał Ubezpieczonego, przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia, a ten zataił lub podał prawdziwe informacje, na warunkach przewidzianych przez przepisy Kodeksu cywilnego.
12. Dniem wypłaty świadczenia jest dzień uznania rachunku uprawnionego, na rzecz którego świadczenie jest spełniane, kwotą należnego świadczenia bądź dzień odebrania przez uprawnionego, na rzecz którego świadczenie jest spełniane, w przypadku gdy wypłata następuje przekazem pocztowym.
13. W przypadku, gdy na dzień ustalenia wysokości świadczenia istnieją jakiegokolwiek zaległości z tytułu opłacania składek lub jakichkolwiek innych należności z tytułu umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel pomniejszy świadczenie o wartość zaległości z tytułu opłacania składek wraz z należnymi odsetkami, w przypadku jeżeli Ubezpieczający i uprawniony do otrzymania świadczenia są tą samą osobą.
14. Roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia mogą być dochodzone na drodze sądowej.
15. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Umowa ubezpieczenia może być wypowiedziana przez Ubezpieczającego, w każdym czasie, bez podania przyczyny w formie pisemnej na koniec miesiąca kalendarzowego z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. Bieg terminu wypowiedzenia, rozpoczyna się w dniu doręczenia oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia do Ubezpieczyciela.
3. Od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową osób, zgłaszanych do ubezpieczenia po tym dniu.
4. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do osób objętych ubezpieczeniem przed dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia trwa nadal, pod warunkiem terminowego opłacenia składki w odniesieniu do każdego z tych Ubezpieczonych i kończy się w przypadku określonym w § 5 ust.2 pkt 2).
5. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia odpowiedzialność Ubezpieczyciela względem wszystkich Ubezpieczonych, za których do dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia nie została przekazana składka, wygasa najpóźniej z dniem rozwiązania Umowy.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§10

1. Zawiadomienia i oświadczenia, w związku z umową ubezpieczenia, powinny być składane na piśmie.
-

Ubezpieczenie na życie kredytobiorców zawierających umowę konsolidacyjnego kredytu gotówkowego lub kredytu konsumpcyjnego gotówkowego

Szczególne Warunki Ubezpieczenia

2. Ubezpieczony powinien informować Ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych podanych w Deklaracji uczestnictwa w umowie ubezpieczenia na życie, w szczególności poprzez złożenie Ubezpieczycielowi za pośrednictwem Ubezpieczającego pisemnego oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia.
3. Jeżeli po objęciu danego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową doszło do zmiany nazwiska bądź imienia Ubezpieczonego lub uprawnionego, osoba składająca wniosek o wypłatę świadczenia zobowiązana jest przedstawić dokumenty uzasadniające jej prawo do świadczenia zgodnie z danymi posiadanymi przez Ubezpieczyciela.
4. Skargi i zażalenia zgłaszane przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego powinny być doręczane na adres Ubezpieczyciela, w formie pisemnej, pod rygorem pozostawienia bez rozpoznania. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od daty ich doręczenia z zastrzeżeniem ust. 5.
5. Gdyby w powyższym terminie rozpatrzenie skarg i zażaleń okazało się niemożliwe ze względu na wyjaśnienie wszystkich okoliczności, wówczas rozpatrzenie nastąpi w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
6. Informacja o wyniku rozpatrzenia zgłoszonej skargi lub zażalenia przekazywana jest osobie zgłaszającej w formie pisemnej. Organem właściwym do rozpatrywania skarg i zażaleń jest jednostka organizacyjna Ubezpieczyciela wyznaczona do spraw rozpatrywania reklamacji i innych skarg.

§ 11

1. Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat.
2. Bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie oświadczenie Ubezpieczyciela o przyznaniu lub odmowie świadczenia.

§ 12

1. W sprawach nieuregulowanych w umowie ubezpieczenia i SWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz regulujące działalność ubezpieczeniową.
2. Dla umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych SWU właściwym jest prawo polskie.

za Ubezpieczyciela

za Ubezpieczającego