

WYCIĄG Z UMOWY GENERALNEJ UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE OSÓB ZACIĄGAJĄCYCH W EURO BANK S.A. KREDYTY/POŻYCZKI HIPOTECZNE ZABEZPIECZONE HIPOTEKĄ NA NIERUCHOMOŚCI

I. Postanowienia ogólne

Wprowadzone w umowie ubezpieczenia określenia oznaczają:

- 1) **akt terroru** – nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych;
- 2) **całkowite inwalidztwo** – całkowita niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy w dowolnym zawodzie, przynoszącej dochód lub wynagrodzenie, orzeczona na okres co najmniej 12 miesięcy przez ZUS, KRUS lub inny organ uprawniony do orzekania w tym zakresie. Wystąpienie inwalidztwa stwierdza lekarz uprawniony lub konsultant medyczny Towarzystwa, na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania w tym zakresie;
- 3) **Dyrekcja Generalna Towarzystwa** - Centrala Towarzystwa Ubezpieczeń Allianz Życie Polska SA mieszcząca się przy ul. Rodzin Hiszpańskich 1, 02 - 685 w Warszawie;
- 4) **harmonogram spłaty kredytu** – dokument sporządzany przez Bank, określający wysokość rat pozostających do spłaty w poszczególnych okresach;
- 5) **kredyt** – kredyt/pożyczka hipoteczny/a, udzielany/a Ubezpieczonemu przez Bank na podstawie umowy kredytu hipotecznego na cele mieszkaniowe lub umowy pożyczki hipotecznej, zwanej dalej „Umową”, zawartej pomiędzy tymi podmiotami; zabezpieczony hipoteką na nieruchomości;
- 6) **Kredytobiorca** – osoba fizyczna będąca stroną Umowy z Bankiem; w przypadku zawarcia Umowy z więcej niż jednym Kredytobiorcą w odniesieniu do tego samego kredytu, postanowienia dotyczące Kredytobiorcy stosuje się odpowiednio do Współkredytobiorców, chyba że zapisy niniejszej umowy przewidują szczegółowe uregulowania dla Współkredytobiorców;
- 7) **kwota zadłużenia** – należność równa sumie:
 - 1) kapitału kredytu pozostającego do spłaty w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz
 - 2) odsetek według przewidzianej Umową stopy procentowej,

liczonych od nieprzetworzonej części kapitału za okres od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia akceptacji świadczenia, jednak nie dłuższy niż 90 dni;

- 8) **lekarz uprawniony** – lekarz wskazany przez Towarzystwo i upoważniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego jak również do przeprowadzania ekspertyz lekarskich;
- 9) **pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan powstały w wyniku wprowadzenia przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2 ‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
- 10) **przestępstwo** – jest to czyn człowieka zabroniony pod groźbą kary jako zbrodnia lub występki, przez ustawę karną obowiązującą w czasie jego popełnienia, bezprawny, zawiniony i społecznie szkodliwy w stopniu wyższym niż znikomym;
- 11) **suma ubezpieczenia** – przyjmuje wartość stałą i równa jest podstawie naliczenia składki, która może być równa kwocie udzielonego kredytu lub kwocie udzielonego kredytu pomniejszonej o składkę ubezpieczenia niskiego wkładu własnego w wysokości określonej w Umowie oraz ewentualnych aneksach wypłacana w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem § 12 ust 5 i z zastrzeżeniem, że jeśli ochroną ubezpieczeniową nie są objęci wszyscy Współkredytobiorcy będący stroną Umowy suma ubezpieczenia określana w stosunku do Współkredytobiorcy objętego ochroną ubezpieczeniową równa jest iloczynowi jego udziału procentowego i kwoty udzielonego kredytu oraz ustalana jest przez Bank przy podpisaniu umowy kredytowej nie później niż w dniu przystąpienia do ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia dla współkredytobiorców objętych ochroną w wariantcie 3 przyjmuje wartość równą kwocie, która stanowi iloczyn udziałów procentowych i kwoty udzielonego kredytu i ustalana jest przez Bank przy podpisywaniu umowy kredytu nie później niż w dniu przystąpienia do ubezpieczenia.

W przypadku kredytów denominowanych do CHF lub EUR jako kwotę udzielonego kredytu przyjmuje się kwotę kredytu wyrażoną w CHF lub EUR przeliczoną na PLN zgodnie z kursem sprzedaży waluty obowiązującym w Euro Bank

S.A. w dniu przystąpienia Ubezpiezonego do Umowy Ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia w przypadku, gdy Klient przystępuje do ubezpieczenia w trakcie okresu kredytowania przyjmuje wartość stałą i równa jest kwocie określonej w oświadczeniu o przystąpieniu do ubezpieczenia. Określona w oświadczeniu suma ubezpieczenia wyznaczana jest przez Bank i nie jest wyższa niż aktualne na moment wyliczenia sumy ubezpieczenia saldo zadłużenia, wyrażone w PLN.

Suma ubezpieczenia wynosi razem maksymalnie 2 000 000 PLN dla wszystkich Współkredytobiorców, występujących w umowie kredytowej;

- 12) **Ubezpieczający** – Euro Bank S.A.;
- 13) **Ubezpieczony** – Kredytobiorca, którego życie i zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia;
- 14) **udział procentowy** – wartość procentowa ustalana przez Bank dla każdego Współkredytobiorcy przy przystępowaniu do ubezpieczenia, równa proporcji dochodu dyspozycyjnego osiąganego przez danego Współkredytobiorcę do sumy dochodów dyspozycyjnych osiągniętych przez wszystkich Współkredytobiorców będących stroną jednej umowy. Suma udziałów procentowych wszystkich Współkredytobiorców będących stroną jednej Umowy nie może być większa niż 100%;
- 15) **Umowa** - umowa kredytu hipotecznego na cele mieszkaniowe lub umowa pożyczki hipotecznej zawarta pomiędzy Kredytobiorcą a Ubezpieczającym, określająca wysokość oraz warunki spłaty kredytu, zabezpieczonego hipoteką na nieruchomości;
- 16) **Uposażony/Uprawniony** – osoba fizyczna lub prawna wskazana przez Ubezpiezonego, której przysługuje świadczenie w razie zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem;
- 17) **uruchomienie kredytu** - dzień, w którym Bank stawia do dyspozycji Kredytobiorcy środki z tytułu Kredytu. Kredyt może być uruchomiony jednorazowo lub wieloetapowo w postaci Transz, zgodnie z treścią Umowy. Pożyczka hipoteczna może zostać uruchomiona jednorazowo;
- 18) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte odpowiedzialnością Towarzystwa w zależności od wybranego wariantu, polegające na:

1) w wariantie 2:

- Zgonie ubezpiezonego z dowolnej przyczyny albo,
- Całkowitym inwalidztwie, w zależności, które zdarzenie nastąpi pierwsze,

2) w wariantie 2 a:

- Zgonie ubezpiezonego z dowolnej przyczyny albo,
- Całkowitym inwalidztwie, w zależności, które zdarzenie nastąpi pierwsze oraz
- Zgonie ubezpiezonego w następstwie wypadku komunikacyjnego,

3) w wariantie 3:

- pierwszym Zgonie wśród Współubezpieczonych z dowolnej przyczyny, z tytułu którego

Towarzystwo wypłaciło sumę ubezpieczenia albo,
- pierwszym Całkowitym inwalidztwie wśród Współubezpieczonych, z tytułu którego Towarzystwo wypłaciło sumę ubezpieczenia,
w zależności, które zdarzenie nastąpi pierwsze.

Z zastrzeżeniem, że w/w zdarzenia ubezpieczeniowe wystąpiły w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

W przypadku wystąpienia zgonu za datę wystąpienia zdarzenia przyjmuje się datę zgonu Ubezpiezonego. W przypadku wystąpienia całkowitego inwalidztwa za datę wystąpienia zdarzenia przyjmuje się datę orzeczenia inwalidztwa przez ZUS, KRUS lub inny organ uprawniony do orzekania w tym zakresie, o ile na tej podstawie fakt wystąpienia inwalidztwa stwierdzi lekarz uprawniony lub konsultant medyczny Towarzystwa;

- 19) **dochód dyspozycyjny** – część dochodu Kredytobiorcy pozostała po odliczeniu wszelkich obciążeń, brana pod uwagę w procesie obliczania zdolności kredytowej, zgodnie z procedurami bankowymi;
- 20) **wariant** – wybrana przez Kredytobiorcę w momencie podpisywania oświadczenia o przystąpieniu do ubezpieczenia opcja ubezpieczenia determinująca wysokość świadczenia, zakresu ubezpieczenia oraz sumy ubezpieczenia;
- 21) **wypadek komunikacyjny** - nagłe zdarzenie wywołane ruchem:
 - 1) lądowych pojazdów mechanicznych (samochód osobowy, ciężarowy, autobus, tramwaj, trolejbus lub pociąg dopuszczony do ruchu i spełniający wymagania techniczne obowiązujące dla pojazdów danego rodzaju z wyłączeniem jednośladów i pojazdów specjalnych) lub ,
 - 2) statków lub promów (statki i promy pełnomorskie oraz śródlądowe wykonujące regularne połączenia komunikacyjne, przewozy wycieczkowe lub transportowe) lub
 - 3) statków powietrznych (samoloty i śmigłowce należące do przewoźników zrzeszonych w Międzynarodowym Zrzeszeniu Przewoźników Powietrznych IATA, świadczące usługi transportu powietrznego),w następstwie, którego Ubezpieczony będąc pasażerem lub prowadzącym w/w pojazd zmarł.

II. Przedmiot umowy i zakres odpowiedzialności Towarzystwa

1. Przedmiotem umowy ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpiezonego.
2. W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia odpowiedzialność Towarzystwa w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia obejmuje:
 - a) **Wariant 2:**
 - Zgon ubezpiezonego z dowolnej przyczyny albo,
 - Całkowite inwalidztwo,

w zależności, które zdarzenie nastąpi pierwsze,

b) Wariant 2 a:

- Zgon ubezpieczonego z dowolnej przyczyny albo,
- Całkowite inwalidztwo, w zależności, które zdarzenie nastąpi pierwsze, oraz
- Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego

c) Wariant 3 - w przypadku objęcia ochroną minimum dwóch Współubezpieczonych:

- pierwszy Zgon wśród Współubezpieczonych z dowolnej przyczyny, z tytułu którego Towarzystwo wypłaciło sumę ubezpieczenia albo,
- pierwsze Całkowite inwalidztwo wśród Współubezpieczonych, z tytułu którego Towarzystwo wypłaciło sumę ubezpieczenia, w zależności, które zdarzenie nastąpi pierwsze,

jeżeli w/w zdarzenia ubezpieczeniowe wystąpiły w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

III. Zawarcie umowy i obejmowanie ochroną ubezpieczeniową przez Towarzystwo

1. Przystąpienie Kredytobiorcy do ubezpieczenia powinno nastąpić w momencie zawarcia Umowy, nie później jednak niż w dniu uruchomienia kredytu. Zastrzeżenie powyższe nie dotyczy przypadków, gdy w trakcie trwania Umowy Współkredytobiorca stał się jedynym Kredytobiorcą i objęcie go ochroną jest wymagane zgodnie z warunkami udzielania kredytów przez Euro Bank oraz w przypadkach, kiedy Kredytobiorca był objęty ochroną ubezpieczeniową w innym towarzystwie ubezpieczeniowym, będącego stroną umowy z Euro Bankiem. Kredytobiorcy, którzy byli objęci ochroną ubezpieczeniową w innym towarzystwie ubezpieczeniowym, będącego stroną umowy z Euro Bankiem, i o których mowa w zdaniu poprzednim mogą przystąpić do umowy ubezpieczenia na zasadach określonych w § 3 ust. 7 pkt.1)-3) z zastrzeżeniem, iż składka dla tych ubezpieczonych jest naliczana i płatna miesięcznie.

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia podpisania przez Kredytobiorcę oświadczenia o przystąpieniu do ubezpieczenia nie wcześniej jednak niż od dnia uruchomienia kredytu.

W przypadku, gdy w trakcie trwania Umowy Współkredytobiorca stał się jedynym Kredytobiorcą i zgodnie z warunkami udzielania kredytów przez Euro Bank jest wymagane objęcie ochroną, to przystąpienie tego Kredytobiorcy do ubezpieczenia powinno nastąpić w terminie do 7 dni od zaistnienia przesłanek aktualizujących obowiązek przystąpienia do ubezpieczenia, a ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się począwszy od dnia podpisania przez Kredytobiorcę oświadczenia o przystąpieniu do ubezpieczenia.

2. Ubezpieczeniem mogą zostać objęte osoby, które spełniają kryteria opisane w poniższych punktach:

1) Ubezpieczeniem może zostać objęta osoba, która w dniu następnym po dniu przystąpienia do umowy ubezpieczenia: ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonego 75 roku życia oraz podpisała oświadczenie o przystąpieniu do ubezpieczenia z zastrzeżeniem punktu drugiego niniejszego ustępu. Osoby, które w dniu następnym po dniu przystąpienia do umowy ubezpieczenia ukończą 70 rok życia, mogą przystąpić do umowy ubezpieczenia z zastrzeżeniem, iż składka dla tych ubezpieczonych jest naliczana i płatna miesięcznie.

2) Jeżeli do umowy ubezpieczenia będzie chciał przystąpić Ubezpieczony, którego wiek i okres kredytowania w sumie przekroczy 70 lat, to może on zostać objęty ubezpieczeniem jeżeli w dniu następnym po dniu przystąpienia do umowy ubezpieczenia: ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonego 60 roku życia oraz podpisał oświadczenie o przystąpieniu do ubezpieczenia.

3) W stosunku do Ubezpieczonych, którzy przystąpili do umowy ubezpieczenia i składka dla nich jest naliczana i płatna miesięcznie oraz w trakcie trwania umowy ubezpieczenia ukończą 70 rok życia (od początku roku kalendarzowego, w którym Ubezpieczony ukończy 70 rok życia) stawka za ubezpieczenie zostaje podwyższona zgodnie z ofertą dla Ubezpieczonych po 70 roku życia, o której mowa § 5 ust. 12.

3. Akceptacja ryzyka przez Towarzystwo będzie następować według zasad określonych w poniższych punktach:

1) Jeżeli suma ubezpieczenia w ramach niniejszej umowy z tytułu udzielonego kredytu jest równa lub wyższa niż 400 000 zł (na jedną osobę) lub wyższa niż 500 000 zł Kredytobiorca zobowiązany jest podpisać oświadczenie o stanie zdrowia (wzór oświadczenia wskazany jest w załączniku nr 5), i w przypadku zakreślenia "nie" Kredytobiorca zostanie skierowany na badania lekarskie na koszt Towarzystwa.

2) Jeżeli suma ubezpieczenia w ramach niniejszej umowy z tytułu udzielonego kredytu jest wyższa niż 500 000 zł (na jedną osobę) Kredytobiorca zostanie skierowany na badania lekarskie na koszt Towarzystwa.

3) Towarzystwo zastrzega sobie prawo do podjęcia decyzji o akceptacji ryzyka ubezpieczeniowego w przypadku o którym mowa w pkt 1).-2). niniejszego ustępu względem danego Kredytobiorcy, po zastosowaniu właściwych, zdaniem Towarzystwa procedur oraz na podstawie badań lekarskich przeprowadzonych przez wskazaną placówkę medyczną. Decyzja o akceptacji ryzyka będzie podejmowana niezwłocznie najpóźniej w ciągu 3 dni roboczych od otrzymania kompletu dokumentów potrzebnych do podjęcia tej decyzji.

4) Na podstawie badań lekarskich, o których mowa w pkt 1).-2)., Towarzystwo przeprowadza ocenę ryzyka w wyniku której Kredytobiorca może być:

a) przyjęty do ubezpieczenia za stawkę dla oferty standardowej lub specjalnej o których mowa w umowie generalnej z miesięczną częstotliwością opłacania

- oraz za stawkę standardową z jednorazową częstotliwością opłacania;
- b) przyjęty do ubezpieczenia za stawkę dla oferty dla osób z podwyższoną grupą ryzyka o których mowa w umowie generalnej z miesięczną częstotliwością opłacania;
 - c) odrzucony ze względu na stan zdrowia.
4. Ponowne przystąpienie Kredytobiorcy do ubezpieczenia po wcześniejszej rezygnacji z ubezpieczenia może nastąpić wyłącznie za zgodą Towarzystwa, które przed ewentualnym wyrażeniem takiej zgody ma prawo żądać poddania się przez Kredytobiorcę badaniom lekarskim. Badania wykonane będą na koszt Towarzystwa.
 5. Z tytułu całkowitego inwalidztwa Ubezpieczony objęty jest ochroną ubezpieczeniową do dnia uzyskania przez Ubezpieczonego praw emerytalnych.

IV. Czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa

1. Odpowiedzialność Towarzystwa w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu podpisania przez Kredytobiorcę/Współkredytobiorcę oświadczenia o przystąpieniu do ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu w którym nastąpiło uruchomienie kredytu oraz pod warunkiem:
 - 1) akceptacji ryzyka ubezpieczeniowego przez Towarzystwo w przypadkach o których mowa w pkt III. ust. 3.
 - 2) ustalenia sumy ubezpieczenia i udziału procentowego przez Bank w umowie.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa w odniesieniu do danego Ubezpieczonego wygasa, niezależnie od innych postanowień umowy ubezpieczenia, z końcem dnia, w którym:
 - 1) nastąpił zgon Ubezpieczonego dla wariantu 2 oraz 2a, zaś dla wariantu 3 nastąpił pierwszy Zgon wśród Współubezpieczonych z dowolnej przyczyny, z tytułu której Towarzystwo wypłaciło sumę ubezpieczenia albo;
 - 2) orzeczono całkowite inwalidztwo Ubezpieczonego dla wariantu 2 oraz 2a, zaś dla wariantu 3 - orzeczono pierwsze Całkowite inwalidztwo wśród Współubezpieczonych, z tytułu której Towarzystwo wypłaciło sumę ubezpieczenia;
 - 3) upływa rocznica kredytu w roku, w którym Ubezpieczony kończy 75 lat;
 - 4) rozwiązana została Umowa na skutek upływu okresu jej wypowiedzenia przez Bank;
 - 5) nastąpiła całkowita spłata kredytu i Ubezpieczony nie złożył pisemnego oświadczenia o braku woli dalszego korzystania z ochrony ubezpieczeniowej;
 - 6) Ubezpieczony nie zaakceptował nowej stawki, a Bank złożył oświadczenie o nieprzedłużeniu umowy ubezpieczenia w stosunku do w/w Ubezpieczonego w terminie określonym w umowie generalnej ubezpieczenia na życie osób zaciągających w Euro Bank S.A. kredyty/pożyczki hipoteczne zabezpieczone hipoteką na nieruchomości;
 - 7) odstąpiono od umowy ubezpieczenia;

- 8) upłynął okres ochrony ubezpieczeniowej, za który została opłacona składka dla stawek z miesięczną częstotliwością opłacania.
3. Zakończenie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do jednego ze Współkredytobiorców z powodów wskazanych w ust 2 pkt 1-3 w ramach danej Umowy dla wariantu 2 oraz wariantu 2a nie powoduje zakończenia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do pozostałych Współkredytobiorców w ramach tej samej Umowy.

V. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Towarzystwo jest zwolnione z odpowiedzialności **z tytułu zgonu**, jeżeli zgon nastąpi bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:
 - 1) samobójstwa lub samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, dokonanego w ciągu 24 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) działań wojennych, stanu wojennego;
 - 3) czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach i zamieszkach;
2. Towarzystwo jest zwolnione z odpowiedzialności z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego **całkowitego inwalidztwa**, jeżeli całkowite inwalidztwo nastąpi bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:
 - 1) pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
 - 2) wszelkich zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachów stanu, aktów terroru;
 - 5) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: sporty motorowe lub motorowodne, sporty powietrzne, alpinizm, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską i skałkowa, trekking, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, żeglarstwo morskie, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
 - 6) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych;
 - 7) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
 - 8) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecane przez lekarza;

- 9) zatrucia się Ubezpieczonego substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zatrucie powstało w wyniku wypadku;
 - 10) samobójstwa lub próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności
 - 11) epidemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej,
 - 12) wypadku, który miał miejsce przed przystąpieniem do ubezpieczenia.
3. W okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia ochrony, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdarzeń, które są następstwem zachorowania lub wypadku, które nastąpiły w ciągu 24 miesięcy poprzedzających początek odpowiedzialności Towarzystwa.

VI. Ustalenie i wypłata świadczenia

1. Wysokość świadczenia z tytułu zgonu lub całkowitego inwalidztwa w Wariancie 2 oraz 2a jest uzależniona od liczby Kredytobiorców, którzy zawarli daną umowę kredytową i wynosi:
 - a) jeżeli umowę kredytową zawarł jeden Kredytobiorca - w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego dotyczącego tego Ubezpieczonego, suma ubezpieczenia wypłacana jest Uprawnionemu w całości
 - b) jeżeli umowa kredytowa zawarta została przez Współkredytobiorców, to wysokość świadczenia dla każdego z nich równa jest proporcji dochodu dyspozycyjnego osiąganego przez danego Współkredytobiorcę do sumy dochodów dyspozycyjnych osiągniętych przez wszystkich Współkredytobiorców będących stroną jednej umowy kredytu do kwoty udzielonego kredytu. Suma udziałów procentowych wszystkich Współkredytobiorców będących stroną jednej umowy kredytu nie może być większa niż 100%;

W sytuacji zgonu lub orzeczenia całkowitego inwalidztwa w stosunku do Współkredytobiorców którzy na dzień zdarzenia ubezpieczeniowego nie osiągnęli żadnych dochodów, jako suma ubezpieczenia brana będzie pod uwagę kwota w wysokości odpowiadającej proporcji dochodu dyspozycyjnego osiąganego przez danego Współkredytobiorcę w dniu objęcia go ochroną ubezpieczeniową.

Wysokość świadczenia z tytułu zgonu lub całkowitego inwalidztwa w Wariancie 3 nie zależy od liczby Współubezpieczonych, którzy zawarli daną umowę kredytową. Jeżeli umowę kredytową zawarło kilku Współkredytobiorców, którzy zostali objęci ochroną ubezpieczeniową w ramach Wariantu 3, Towarzystwo wypłaci sumę ubezpieczenia Uprawnionemu w całości, w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego polegającego na wystąpieniu pierwszego Zgonu wśród Współubezpieczonych z dowolnej przyczyny, z tytułu której Towarzystwo wypłaciło sumę ubezpieczenia albo, wystąpieniu pierwszego Całkowitego inwalidztwa wśród Współubezpieczonych, z tytułu którego

Towarzystwo wypłaciło sumę ubezpieczenia w zależności, które zdarzenie nastąpiło pierwsze.

Z zastrzeżeniem ust.2, świadczenie wypłacane jest Uprawnionym wskazanym w oświadczeniu o przystąpieniu do ubezpieczenia.

2. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uprawnionego do otrzymania świadczenia albo gdy Uprawniony w dniu zgonu Ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do otrzymania świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłego według następującej kolejności:
 - 1) współmałżonkowi;
 - 2) w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeśli brak współmałżonka;
 - 3) w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeśli brak dzieci i współmałżonka;
 - 4) w równych częściach rodzeństwu Ubezpieczonego, jeśli brak rodziców, dzieci i współmałżonka;
 - 5) spadkobiercom Ubezpieczonego, jeżeli brak osób wymienionych powyżej.
3. Wystąpienie całkowitego inwalidztwa u Ubezpieczonego stwierdza lekarz uprawniony na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania w tym zakresie.
4. W przypadku dokonania przez Ubezpieczonego wcześniejszej spłaty kredytu i nie złożenia przez Ubezpieczonego, oświadczenia woli o braku kontynuacji ochrony ubezpieczeniowej, w okresie od dnia spłaty kredytu do końca okresu, za który opłacono składkę, suma ubezpieczenia pozostaje bez zmian.
5. Dla wariantu 2 a w przypadku zgonu ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego suma ubezpieczenia zostanie powiększona o 50 000, zł (słownie pięćdziesiąt tysięcy).

VII.

1. Świadczenie, o którym mowa w pkt VI., wypłacane jest na podstawie Wniosku o wypłatę świadczenia, do którego osoba uprawniona zobowiązana jest dołączyć dokumenty wskazane przez Towarzystwo, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, do których należą w szczególności:
 - 1) w przypadku zgonu Ubezpieczonego:
 - a) akt zgonu,
 - b) raport zadłużenia (potwierdzający wysokość zadłużenia na dzień wypłaty świadczenia),
 - c) zaświadczenie medyczne stwierdzające przyczynę zgonu (karta statystyczna zgonu lub diagnoza lekarska),
 - d) oświadczenie o przystąpieniu do ubezpieczenia,
 - e) harmonogram spłaty kredytu obowiązujący w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - f) kopia dokumentu tożsamości osoby Uprawnionej,
 - g) dokumenty zawierające informację dotyczącą aktualnej sumy ubezpieczenia,

- h) oświadczenie wstępne kwalifikujące daną osobę do badań medycznych, jeśli było wymagane.
- 2) w przypadku wystąpienia całkowitego inwalidztwa u Ubezpieczonego:
 - a) orzeczenie komisji lekarskiej ZUS, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania w zakresie całkowitego inwalidztwa,
 - b) dokumentacja medyczna dotycząca schorzenia będącego przyczyną inwalidztwa /np. kopia wniosku medycznego będącego podstawą do skierowania Kredytobiorcy na komisję orzekającą/. W przypadku przedłożenia innych dokumentów w postaci kart informacyjnych z leczenia szpitalnego, wyników badań histopatologicznych, dokumentacji z porad ambulatoryjnych itp., konieczne jest wskazanie adresu i pełnej nazwy placówek medycznych, w których odbywało się leczenie,
 - c) raport zadłużenia (potwierdzający wysokość zadłużenia na dzień wypłaty świadczenia),
 - d) oświadczenie o przystąpieniu do ubezpieczenia,
 - e) harmonogram spłaty kredytu obowiązujący w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - f) kopia dokumentu tożsamości Ubezpieczonego,
 - g) dokumenty zawierające informację dotyczącą aktualnej sumy ubezpieczenia,
 - h) oświadczenie wstępne kwalifikujące daną osobę do badań medycznych, jeśli było wymagane.
- 3) w przypadku zdarzeń będących następstwem wypadku, do wniosku o wypłatę świadczenia, należy dołączyć opis okoliczności wypadku, z podaniem adresu organu prowadzącego sprawę (Policji lub prokuratury) oraz sygnatury sprawy jeśli było prowadzone takie postępowanie.
- 2. Komplet dokumentów, o których mowa w ust. 1 Ubezpieczony, a w razie zgonu Ubezpieczonego Uprawniony, składa(ją) w jednostce organizacyjnej Banku (placówce bankowej), w której podpisana została Umowa lub też w przypadku podpisania umowy za pośrednictwem podmiotu współpracującego z Bankiem w zakresie prowadzonej działalności bankowej - w miejscu prowadzenia przez ten podmiot działalności, w którym podpisana została Umowa. Bank niezwłocznie, nie później niż w ciągu dwóch dni roboczych, po dokonaniu weryfikacji kompletności dokumentów przesyła je do Towarzystwa.
- 3. Wszelkie dokumenty potrzebne do rozpatrzenia roszczenia należy złożyć w oryginale, bądź jako kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem. Osobą uprawnioną do potwierdzania za zgodność z oryginałem jest:
 - 1) pracownik instytucji wystawiającej dany dokument,
 - 2) notariusz,
 - 3) radca prawny Ubezpieczającego,
 - 4) pełnomocnik wyznaczony przez Bank.
- 4. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do występowania bez pośrednictwa Uprawnionego, Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego o dodatkowe dokumenty konieczne do rozpatrzenia roszczenia. Dokumenty mogą być

uzyskiwane w szczególności od jednostek służby zdrowia w ramach upoważnienia udzielonego przez Ubezpieczonego.

- 5. Towarzystwo wypłaca świadczenie niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 30 dni, licząc od daty zawiadomienia o wypadku.
- 6. Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie przez Towarzystwo zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo powinno spełnić w terminie przewidzianym w ust. 5.

VIII. Rozstrzyganie sporów

- 1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają odpowiednio regulacje zawarte w Kodeksie cywilnym oraz ustawie o działalności ubezpieczeniowej.
- 2. Skargi lub zażalenia, związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia, należy zgłaszać pisemnie do Dyrekcji Generalnej Towarzystwa za pośrednictwem jednostki organizacyjnej Towarzystwa, w kompetencjach której leży rozpatrzenie sprawy, której skarga lub zażalenie dotyczy.
- 3. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby Towarzystwa w Warszawie) albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

IX. Postanowienia końcowe

- 1. Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem trzech lat.
- 2. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenia przerywa się przez zgłoszenie Towarzystwu tego roszczenia, lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem.