

## **OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA**

### **Wariant 2 – „Proporcjonalny” (zgon oraz trwała niezdolność do pracy)**

#### **§1.**

##### **Definicje**

1. **„Klient / Kredytobiorca”** – osoba fizyczna, która zawarła z Ubezpieczającym umowę o kredyt hipoteczny.
2. **„Ubezpieczający”** – Euro Bank Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu.
3. **„Towarzystwo”** – Amplico Life Pierwsze Amerykańsko-Polskie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie.
4. **„Ubezpieczony / Współubezpieczony”** – Klient, który zgodnie z warunkami Umowy jest objęty Ubezpieczeniem. W przypadku zawarcia Umowy kredytu z więcej niż jednym Kredytobiorcą (Współkredytobiorcami) i objęcia ich ochroną ubezpieczeniową, postanowienia Umowy dotyczące Ubezpieczonego stosuje się odpowiednio w stosunku do wszystkich Współkredytobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową (Współubezpieczeni).
5. **„Ubezpieczenie”** – ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu na podstawie Umowy.
6. **„Data rozpoczęcia Ubezpieczenia”** – dzień, w którym Ubezpieczony zostaje objęty Ubezpieczeniem.
7. **„Umowa”** – Umowa Grupowego Ubezpieczenia Na Życie Kredytobiorców „Ubezpieczenie spłaty Zadłużenia” zawarta pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym.
8. **„Umowa kredytu”** – umowa o kredyt zawierana pomiędzy Klientem a Ubezpieczającym.
9. **„Składka”** – kwota należna Towarzystwu z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonym w ramach jednej Umowy kredytu.
10. **„Zdarzenie ubezpieczeniowe”** – śmierć Ubezpieczonego, stwierdzenie Trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego.
11. **„Trwała niezdolność do pracy”** – nieodwracalna i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do podejmowania jakiejkolwiek działalności gospodarczej i wykonywania jakiejkolwiek pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie, powstała na skutek choroby lub urazu ciała spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.
12. **„Uposażony”** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczeń wynikających z Umowy. Jeśli Ubezpieczony nie wskaże takiej osoby, uprawnionym do otrzymania świadczeń będzie małżonek Ubezpieczonego. W przypadku braku małżonka świadczenia zostaną wypłacone dzieciom Ubezpieczonego. W przypadku braku dzieci świadczenia te zostaną wypłacone rodzicom Ubezpieczonego. W przypadku braku rodziców świadczenia te zostaną wypłacone Spadkobiercom Ubezpieczonego w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym.
13. **„Deklaracja przystąpienia do Ubezpieczenia”** – deklaracja wypełniana przez Ubezpieczonego przed przystąpieniem do Ubezpieczenia.
14. **„Dochód dyspozycyjny”** – miesięczny dochód netto Wnioskodawcy/Gospodarstwa Domowego pomniejszony o miesięczne obciążenia.

#### **§2.**

##### **Przedmiot i zakres ochrony ubezpieczeniowej**

1. Przedmiotem Ubezpieczenia jest zdrowie i życie Ubezpieczonego.
2. Zakres Ubezpieczenia obejmuje ryzyko zgonu oraz ryzyko trwałej niezdolności do pracy.

### **§3.**

#### **Kwalifikacja**

1. Ubezpieczeniem może zostać objęty każdy Klient, który spełnia łącznie poniższe warunki:
  - 1) ukończył 18 lat,
  - 2) wiek Ubezpieczonego / Współubezpieczonego w dniu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej (zgodnie z pierwotnym harmonogramem) nie przekroczy 75 roku życia,
  - 3) podpisał Deklarację przystąpienia do Ubezpieczenia oraz uzyskał potwierdzenie zdolności ubezpieczeniowej zgodnie z wymaganiami Towarzystwa.

Uznaje się, że Klient kończy dany wiek pierwszego dnia stycznia roku, w którym osiągnie ten wiek.

### **§4.**

#### **Rozpoczęcie, trwanie i zakończenie Ubezpieczenia**

1. Datą rozpoczęcia Ubezpieczenia dla indywidualnego Klienta jest dzień następujący po późniejszym ze zdarzeń:
  - 1) zawarcie Umowy kredytu z Ubezpieczającym,
  - 2) podpisanie Deklaracji przystąpienia do Ubezpieczenia,
  - 3) dzień uzyskania potwierdzenia zdolności Ubezpieczeniowej zgodnie z wymogami Towarzystwa,
  - 4) uruchomienie całości kredytu lub jego pierwszej transzy.pod warunkiem opłacenia Składki przez Ubezpieczającego.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do danego Ubezpieczonego w ramach jednej Umowy kredytu kończy się w dniu wystąpienia pierwszej z określonych poniżej okoliczności:
  - 1) upływu okresu, za który została opłacona Składka,
  - 2) śmierci Ubezpieczonego,
  - 3) stwierdzenia stanu Trwałej niezdolności do pracy zgodnie z §7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia u Ubezpieczonego,
  - 4) ukończenia 75 roku życia przez Ubezpieczonego (uznaje się, że Ubezpieczony kończy dany wiek pierwszego dnia stycznia roku, w którym osiągnie ten wiek),
  - 5) odstąpienia od Umowy kredytu, bądź jej rozwiązania, z zastrzeżeniem §5,
  - 6) odstąpienia od Ubezpieczenia lub rezygnacji z Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem §5,
  - 7) z upływem okresu, na jaki została zawarta Umowa kredytu.
3. W stosunku do jednego Ubezpieczonego z tytułu Śmierci i Trwałej niezdolności do pracy może być wypłacone wyłącznie jedno świadczenie ubezpieczeniowe, niezależnie od liczby Zdarzeń ubezpieczeniowych.
4. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na okres, za który została opłacona składka. Następnie ochrona może zostać przedłużona, a składka opłacona na kolejny okres.
5. W przypadku wygaśnięcia, rozwiązania lub odstąpienia od Umowy kredytu przed upływem terminu, ubezpieczenie trwa do końca okresu, za jaki została opłacona składka.

### **§5.**

#### **Odstąpienie od Ubezpieczenia i rezygnacja z Ubezpieczenia**

1. Ubezpieczony ma prawo zarówno do odstąpienia od Ubezpieczenia w ciągu 30 dni od Daty rozpoczęcia Ubezpieczenia jak również ma prawo do rezygnacji z Ubezpieczenia w okresie jego trwania.
2. Odstąpienie od Ubezpieczenia, rezygnacja z Ubezpieczenia lub wygaśnięcie Ubezpieczenia, a także rozwiązanie lub odstąpienie od Umowy kredytu przed upływem terminu, na jaki została ona zawarta, odnosi się do wszystkich Współubezpieczonych w ramach tej samej Umowy kredytu.
3. Oświadczenie o odstąpieniu lub rezygnacji z Ubezpieczenia Ubezpieczony składa w formie pisemnej Ubezpieczającemu.
4. W przypadku odstąpienia Ubezpieczonego od Ubezpieczenia w ciągu 30 dni od Daty rozpoczęcia Ubezpieczenia całość Składki zostanie zwrócona Ubezpieczającemu.
5. W przypadku rezygnacji z Ubezpieczenia po 30 dniach od Daty rozpoczęcia Ubezpieczenia Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu część Składki za niewykorzystany okres Ubezpieczenia. Ubezpieczenie, w stosunku do danego Ubezpieczonego wygaśnie z końcem miesięcznego okresu odpowiadającego racie kredytu, w którym Ubezpieczający otrzymał pisemne oświadczenie o rezygnacji.

## §6.

### **Płatność świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego**

W przypadku śmierci Ubezpieczonego w trakcie okresu ubezpieczenia, świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest Uposażonemu wskazanemu w Deklaracji przystąpienia do Ubezpieczenia w wysokości równej *Sumie ubezpieczenia*.

## §7.

### **Płatność świadczenia w przypadku Trwałej niezdolności do pracy**

1. W przypadku stwierdzenia przez Towarzystwo Trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, świadczenie równe *Sumie ubezpieczenia* obliczonej na dzień decyzji Towarzystwa o uznaniu roszczenia jest należne Ubezpieczonemu.
2. W celu stwierdzenia Trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, Towarzystwo weryfikuje dostarczoną dokumentację, w tym tę potwierdzającą orzeczenie ZUS.
3. W przypadku Ubezpieczonych, którzy nie byli aktywni zawodowo w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz emerytów, rencistów, a także w przypadku osób powyżej 65 roku życia, zakres Ubezpieczenia z tytułu Trwałej niezdolności do pracy na skutek Nieszczęśliwego wypadku obejmuje inwalidztwo będące skutkiem Nieszczęśliwego wypadku polegające na:
  - 1) utracie wzroku w obu oczach,
  - 2) utracie przynajmniej dwóch kończyn powyżej nadgarstków lub kostek na skutek Nieszczęśliwego wypadku,
  - 3) całkowitej głuchocie,
  - 4) całkowitej utracie mowy,
  - 5) niedowładzie połowicznym,
  - 6) paraplegii, lub
  - 7) tetraplegii.
4. Od daty Nieszczęśliwego wypadku powodującego niezdolność do pracy do czasu uznania jej za trwałą musi upłynąć przynajmniej 12 miesięcy, jednak w przypadku niepełnosprawności wymienionych w ustępie 3, pkt. 1-7 lub wcześniejszego orzeczenia ZUS, Trwała niezdolność do pracy zostaje stwierdzona natychmiast i wyżej wymieniony okres 12 miesięcy nie obowiązuje.

## §8.

### **Suma ubezpieczenia**

1. *Suma ubezpieczenia* z tytułu Śmierci oraz Trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego stanowi mniejszą z wartości:
  - 1) 1.500.000,00 (słowie: milion pięćset tysięcy) złotych albo

- 2) w kolejnych okresach opłacania składek:
  - a) w pierwszym okresie (za rok albo trzy, pięć lub osiem lat – wartość kredytu po pomniejszeniu o wartość składki z tytułu ubezpieczenia niskiego wkładu (jeśli jest kredytowana),
  - b) w następnych okresach, gdy składka opłacana jest za okres taki sam lub krótszy, w stosunku do tego, za który pobrana została pierwsza składka – saldo zadłużenia (kapitał do spłaty) na dzień naliczenia składki ubezpieczeniowej (pierwszy dzień okresu, za który należna jest składka).
2. W przypadku gdy Umowa kredytu została zawarta w walucie innej niż PLN, wypłacane świadczenie przeliczane jest na PLN wg kursu sprzedaży danej waluty obowiązującego u Ubezpieczającego w dniu poprzedzającym zdarzenie ubezpieczeniowe.
3. Jeśli Ubezpieczony w tym samym czasie posiada więcej niż jedną Umowę kredytu, suma świadczeń przypadających na danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć równowartości 1.500.000,00 (słownie: jednego miliona pięciuset tysięcy) złotych.
4. Wysokość świadczenia 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 kredytu zawarta została przez Współkredytobiorców, to wysokość świadczenia dla każdego z nich równa jest proporcji Dochodu dyspozycyjnego osiąganego przez danego Współkredytobiorcę w dniu zawarcia umowy kredytowej 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 wynosi maksymalnie 100%.

## **§9.**

### **Opłacanie Składek**

1. Składkę ustala Towarzystwo z uwzględnieniem rodzaju oraz wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, okresu ubezpieczenia, poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, w tym wieku i płci Ubezpieczonych oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi Umowy, a także charakterystyki Umów kredytowych, w tym faktycznego okresu ich obowiązywania.
2. W przypadku nieopłacenia przez Ubezpieczającego Składki w terminie wymagalności Towarzystwo pisemnie wezwie Ubezpieczającego do opłacenia Składki w terminie 7 dni od daty otrzymania wezwania pod rygorem wygaśnięcia ochrony w przypadku nieopłacenia Składki w odniesieniu do tych Klientów, za których składka nie została opłacona.
3. W przypadku gdy Umowa kredytu została zawarta w walucie innej niż PLN, kwota należnej składki jest obliczana od kwoty kredytu przeliczonej na PLN wg kursu kupna w dniu wypłaty kredytu i płatna w złotych z góry za pierwszy okres ubezpieczenia danego Ubezpieczonego. W kolejnych okresach ubezpieczenia będzie stosowana Tabela kursów obowiązująca u Ubezpieczającego w dniu poprzedzającym datę płatności raty.

## **§10.**

### **Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa**

1. Świadczenie z tytułu Umowy nie zostanie wypłacone, jeżeli śmierć była bezpośrednio lub pośrednio, całkowicie lub częściowo związana z:
  - 1) następstwem i konsekwencjami wypadków oraz chorób Ubezpieczonego rozpoznanych przed datą rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa,
  - 2) działaniami wojennymi, rozruchami, stanem wojennym lub aktami terroryzmu,

- 3) samobójstwem klienta, niezależnie od stanu poczytalności, w ciągu 2 lat od daty przystąpienia do ubezpieczenia,
  - 4) skażeniem radioaktywnym,
  - 5) służbą Ubezpieczonego w siłach zbrojnych w czasie wojny lub pokoju,
  - 6) zespołem nabytego niedoboru odporności (AIDS) oraz jakiejkolwiek choroby związanej z AIDS lub wirusem HIV,
  - 7) popełnianiem przestępstwa lub działań niezgodnych z prawem przez Ubezpieczonego,
  - 8) pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lekarstw lub innych środków ograniczających świadomość z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza,
  - 9) nadużywaniem lub uzależnieniem od alkoholu lub narkotyków przez Ubezpieczonego.
2. Świadczenie z tytułu Umowy nie zostanie wypłacone, jeżeli Trwała niezdolność do Pracy była bezpośrednio lub pośrednio, całkowicie lub częściowo związana z:
- 1) następstwem i konsekwencjami wypadków oraz chorób Ubezpieczonego rozpoznanych przed datą rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa,
  - 2) działaniami wojennymi, rozruchami, stanem wojennym lub aktami terroryzmu,
  - 3) nieudaną próbą samobójstwa klienta, niezależnie od stanu poczytalności, w ciągu 2 lat od daty przystąpienia do ubezpieczenia,
  - 4) skażeniem radioaktywnym,
  - 5) służbą Ubezpieczonego w siłach zbrojnych w czasie wojny lub pokoju,
  - 6) zespołem nabytego niedoboru odporności (AIDS) oraz jakiejkolwiek choroby związanej z AIDS lub wirusem HIV,
  - 7) popełnianiem przestępstwa lub działań niezgodnych z prawem przez Ubezpieczonego,
  - 8) pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lekarstw lub innych środków ograniczających świadomość z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza,
  - 9) chorobami psychicznymi i zaburzeniami nerwowymi,
  - 10) samookaleczeniem,
  - 11) nadużywaniem lub uzależnieniem od alkoholu lub narkotyków,
  - 12) niezdolnością do pracy spowodowaną wszystkimi dolegliwościami subiektywnymi nie udokumentowanymi wynikami badań laboratoryjnych, mikrobiologicznych, biochemicznych itp.
3. Ochrona ubezpieczeniowa jest w mocy na całym świecie, jednak stan trwałej i całkowitej niezdolności do pracy może być potwierdzony jedynie na terenie Polski.

## **§11.**

### **Roszczenia**

W procesie rozpatrywania roszczeń wszystkie wymagane dokumenty powinny być przekazywane Towarzystwu w formie oryginału, kopii poświadczonych notarialnie lub kopii potwierdzonej przez Towarzystwo. Ubezpieczający lub Ubezpieczony mogą żądać zwrotu oryginału dokumentu, po przedłożeniu go Towarzystwu w sposób umożliwiający potwierdzenie kopii dokumentu za zgodność z oryginałem.

#### **1. Śmierć Ubezpieczonego**

W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Ubezpieczający powinien zostać powiadomiony pisemnie bądź bezpośrednio poprzez wizytę w placówce Ubezpieczającego lub telefonicznie na numer infolinii Ubezpieczającego w celu uzyskania informacji i dokumentów niezbędnych do zgłoszenia roszczenia. Ubezpieczający na wniosek osoby zgłaszającej roszczenie przesyła pocztą na wskazany adres dokumenty niezbędne do zgłoszenia roszczenia tj. *Wniosek o wypłatę świadczenia w ramach ubezpieczenia spłaty zadłużenia – Oświadczenie Ubezpieczonego/Spadkobiercy/Uposażonego* oraz

*Wniosek o wypłatę świadczenia w ramach ubezpieczenia zadłużenia – Oświadczenie lekarza (dokumentacja zgonu)*, które po uzupełnieniu wraz z

- 1) odpisem skróconym aktu zgonu Ubezpieczonego;
- 2) statystyczną kartą zgonu lub jakimkolwiek dokumentem medycznym potwierdzającym przyczynę zgonu (w przypadku braku wypełnionego formularza przez lekarza),
- 3) kopią Deklaracji przystąpienia do Ubezpieczenia,
- 4) kopią protokołu powypadkowego z Policji, prokuratury, sądu o ile osoba zgłaszająca roszczenie jest w ich posiadaniu lub podanie nazwy i adresu placówki prowadzącej sprawę, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce na skutek Nieszczęśliwego wypadku,
- 5) kopią protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce w pracy,

zostają odesłane na adres Ubezpieczającego.

Ubezpieczający po otrzymaniu dokumentów dotyczących Ubezpieczonego przekazuje je Towarzystwu.

## **2. Trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego**

W przypadku zgłoszenia roszczenia pisemnie, bezpośrednio poprzez wizytę w placówce Ubezpieczającego lub telefonicznie na numer infolinii Ubezpieczającego, Ubezpieczający przekazuje Ubezpieczonemu formularze: *Wniosek o wypłatę świadczenia w ramach ubezpieczenia spłaty zadłużenia – Oświadczenie Ubezpieczonego/Spadkobiercy/Uposażonego Wniosek o wypłatę świadczenia w ramach ubezpieczenia zadłużenia – Oświadczenie lekarza (dokumentacja całkowitego i Trwałego inwalidztwa)*, które po wypełnieniu wraz z

- 1) kopią Deklaracji przystąpienia do Ubezpieczenia,
- 2) orzeczenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o całkowitej i Trwałej niezdolności do pracy, o ile osoba zgłaszająca roszczenie jest w jego posiadaniu,
- 3) kopią dowodu aktywności zawodowej Ubezpieczonego w dniu Zdarzenia ubezpieczeniowego, które spowodowało Trwałą niezdolność do pracy,
- 4) kopią dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę niezdolności do pracy,
- 5) kopią protokołu powypadkowego z Policji, prokuratury, sądu o ile osoba zgłaszająca roszczenie jest w ich posiadaniu lub podanie nazwy i adresu placówki prowadzącej sprawę, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce na skutek Nieszczęśliwego wypadku,
- 6) kopią protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce w pracy,

zostają przekazane Ubezpieczającemu.

Ubezpieczający po otrzymaniu dokumentów dotyczących Ubezpieczonego przekazuje je Towarzystwu.

## **3. Badanie medyczne**

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do:

- 1) weryfikacji dostarczonych dokumentów medycznych, w szczególności dokumentacji medycznej potwierdzającej orzeczenie ZUS,
- 2) przeprowadzenia badań Ubezpieczonego przez lekarza powołanego przez Towarzystwo w celu potwierdzenia zasadności roszczenia i zgodności z postanowieniami niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Wszelkie świadczenia należne z tytułu niniejszej Umowy zostaną wypłacone na podstawie ostatecznego wyniku tej weryfikacji i badań.

## **4. Dodatkowe informacje**

1. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego poza granicami Polski wymagane jest przedstawienie kopii dokumentacji przetłumaczonej przez tłumacza przysięgłego na język polski.
2. W przypadkach uzasadnionych Towarzystwo zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentacji przedłożonej przez osobę uprawnioną do świadczenia oraz zasięgnięcia dodatkowych opinii specjalistów.
3. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia lub odpowiednio zmniejszyć świadczenie.

4. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do wystąpienia z wnioskiem do Policji, Prokuratury, Sądu, a także placówek medycznych i innych właściwych instytucji publicznych o dodatkowe informacje dotyczące okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego celem ustalenia zasadności wypłaty świadczenia.

## **5. Wypłata świadczenia**

1. Towarzystwo jest zobowiązane spełnić świadczenie w terminie 14 dni licząc od daty otrzymania pisemnego wniosku Ubezpieczonego, Uposażonego lub innej osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
2. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno zostać spełnione 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 określonym w ust. 1 powyżej.

### **§12.**

#### **Skargi i zażalenia**

1. Wszelkie skargi i zażalenia wynikające z wykonywania Umowy winny być przesłane na adres siedziby Towarzystwa. Towarzystwo w ciągu 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia wyśle do osoby skarżącej odpowiedź.
2. W przypadku nie uznania skargi lub zażalenia przez Towarzystwo organem właściwym do rozpatrzenia skarg i zażaleń jest Rzecznik Ubezpieczonych.

### **§13.**

#### **Podatki**

Wszelkie podatki winny być uiszczane zgodnie z obowiązującym prawem, w szczególności zgodnie z przepisami dotyczącymi podatków dochodowych od osób fizycznych i prawnych.

### **§14.**

#### **Właściwe sądy**

Wszelkie spory mogące wyniknąć z Umowy lub z nią związane będą rozstrzygane przez sąd właściwy albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy.

### **§ 15.**

#### **Prawo właściwe**

Prawem właściwym dla Umowy jest prawo polskie.

## **OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA**

### **Wariant nr 3 – „First – to – Die” (zgon oraz trwała niezdolność do pracy)**

#### **§1.**

##### **Definicje**

1. **„Klient / Kredytobiorca”** – osoba fizyczna, która zawarła z Ubezpieczającym umowę o kredyt hipoteczny.
2. **„Ubezpieczający”** – Euro Bank Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu.
3. **„Towarzystwo”** – Amplico Life Pierwsze Amerykańsko-Polskie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie.
4. **„Ubezpieczony / Współubezpieczony”** – Klient, który zgodnie z warunkami Umowy jest objęty Ubezpieczeniem. W przypadku zawarcia Umowy kredytu z więcej niż jednym Kredytobiorcą (Współkredytobiorcami) i objęcia ich ochroną ubezpieczeniową, postanowienia Umowy dotyczące Ubezpieczonego stosuje się odpowiednio w stosunku do wszystkich Współkredytobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową (Współubezpieczeni).
5. **„Ubezpieczenie”** – ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu na podstawie Umowy.
6. **„Data rozpoczęcia Ubezpieczenia”** – dzień, w którym Ubezpieczony zostaje objęty Ubezpieczeniem.
7. **„Umowa”** – Umowa Grupowego Ubezpieczenia Na Życie Kredytobiorców „Ubezpieczenie spłaty Zadłużenia” zawarta pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym.
8. **„Umowa kredytu”** – umowa o kredyt zawierana pomiędzy Klientem a Ubezpieczającym.
9. **„Składka”** – kwota należna Towarzystwu z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonym w ramach jednej Umowy kredytu.
10. **„Zdarzenie ubezpieczeniowe”** – śmierć Ubezpieczonego, stwierdzenie Trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego.
11. **„Trwała niezdolność do pracy”** – nieodwracalna i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do podejmowania jakiejkolwiek działalności gospodarczej i wykonywania jakiejkolwiek pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie, powstała na skutek choroby lub urazu ciała spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.
12. **„Uposażony”** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczeń wynikających z Umowy. Jeśli Ubezpieczony nie wskaże takiej osoby, uprawnionym do otrzymania świadczeń będzie małżonek Ubezpieczonego. W przypadku braku małżonka świadczenia zostaną wypłacone dzieciom Ubezpieczonego. W przypadku braku dzieci świadczenia zostaną wypłacone rodzicom Ubezpieczonego. W przypadku braku rodziców świadczenia te zostaną wypłacone Spadkobiercom Ubezpieczonego w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym.
13. **„Deklaracja przystąpienia do Ubezpieczenia”** – deklaracja wypełniana przez Ubezpieczonego przed przystąpieniem do Ubezpieczenia.

#### **§2.**

##### **Przedmiot i zakres ochrony ubezpieczeniowej**

1. Przedmiotem Ubezpieczenia jest zdrowie i życie Ubezpieczonego.
2. Zakres Ubezpieczenia uzależniony jest od wybranego wariantu ubezpieczenia obejmuje ryzyko zgonu oraz ryzyko trwałej niezdolności do pracy.

### **§3.**

#### **Kwalifikacja**

1. Ubezpieczeniem może zostać objęty każdy Klient, który spełnia łącznie poniższe warunki:

- 1) ukończył 18 lat,
- 2) wiek Ubezpieczonego / Współubezpieczonego w dniu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej (zgodnie z pierwotnym harmonogramem) nie przekroczy 75 roku życia,
- 3) podpisał Deklarację przystąpienia do Ubezpieczenia oraz uzyskał potwierdzenie zdolności ubezpieczeniowej zgodnie z wymaganiami Towarzystwa.

Uznaje się, że Klient kończy dany wiek pierwszego dnia stycznia roku, w którym osiągnie ten wiek.

### **§4.**

#### **Rozpoczęcie, trwanie i zakończenie Ubezpieczenia**

1. Datą rozpoczęcia Ubezpieczenia dla indywidualnego Klienta jest dzień następujący po późniejszym ze zdarzeń:

- 1) zawarcie Umowy kredytu z Ubezpieczającym,
- 2) podpisanie Deklaracji przystąpienia do Ubezpieczenia,
- 3) dzień uzyskania potwierdzenia zdolności Ubezpieczeniowej zgodnie z wymogami Towarzystwa,
- 4) uruchomienie całości kredytu lub jego pierwszej transzy.

pod warunkiem opłacenia Składki przez Ubezpieczającego.

2. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do danego Ubezpieczonego w ramach jednej Umowy kredytu kończy się w dniu wystąpienia pierwszej z określonych poniżej okoliczności:

- 1) upływu okresu, za który została opłacona Składka,
- 2) śmierci Ubezpieczonego lub któregokolwiek ze Współubezpieczonych,
- 3) stwierdzenia stanu Trwałej niezdolności do pracy zgodnie z §7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia u Ubezpieczonego lub któregokolwiek ze Współubezpieczonych,
- 4) ukończenia 75 roku życia przez Ubezpieczonego
- 5) odstąpienia od Umowy kredytu bądź jej rozwiązania, z zastrzeżeniem §5,
- 6) odstąpienia od Ubezpieczenia lub rezygnacji z Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem §5,
- 7) z upływem okresu, na jaki została zawarta Umowa kredytu.

3. W stosunku do jednego ubezpieczonego z tytułu Śmierci i Trwałej niezdolności do pracy może być wypłacone wyłącznie jedno świadczenie ubezpieczeniowe, niezależnie od liczby Zdarzeń ubezpieczeniowych.
4. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na okres, za który została opłacona składka. Następnie ochrona może zostać przedłużona, a składka opłacona na kolejny okres.
5. W przypadku wygaśnięcia, rozwiązania lub odstąpienia od Umowy kredytu przed upływem terminu, ubezpieczenie trwa do końca okresu, za jaki została opłacona składka.

### **§5.**

## **Odstąpienie od Ubezpieczenia i rezygnacja z Ubezpieczenia**

1. Ubezpieczony ma prawo zarówno do odstąpienia od Ubezpieczenia w ciągu 30 dni od Daty rozpoczęcia Ubezpieczenia jak również ma prawo do rezygnacji z Ubezpieczenia w okresie jego trwania.
2. Odstąpienie od Ubezpieczenia, rezygnacja z Ubezpieczenia lub wygaśnięcie Ubezpieczenia, a także rozwiązanie lub odstąpienie od Umowy kredytu przed upływem terminu, na jaki została ona zawarta, odnosi się do wszystkich Współubezpieczonych w ramach tej samej Umowy kredytu.
3. Oświadczenie o odstąpieniu lub rezygnacji z Ubezpieczenia Ubezpieczony składa w formie pisemnej Ubezpieczającemu.
4. W przypadku odstąpienia Ubezpieczonego od Ubezpieczenia w ciągu 30 dni od Daty rozpoczęcia Ubezpieczenia całość Składki zostanie zwrócona Ubezpieczającemu.
5. W przypadku rezygnacji z Ubezpieczenia po 30 dniach od Daty rozpoczęcia Ubezpieczenia Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu część Składki za niewykorzystany okres Ubezpieczenia. Ubezpieczenie, w stosunku do danego Ubezpieczonego wygaśnie z końcem miesięcznego okresu odpowiadającego racie kredytu, w którym Ubezpieczający otrzymał pisemne oświadczenie o rezygnacji.

### **§6.**

#### **Płatność świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego**

W przypadku śmierci Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w trakcie okresu ubezpieczenia, świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest Uposażonemu wskazanemu w Deklaracji przystąpienia do Ubezpieczenia w wysokości równej *Sumie ubezpieczenia*.

### **§7.**

#### **Płatność świadczenia w przypadku Trwałej niezdolności do pracy**

1. W przypadku stwierdzenia przez Towarzystwo Trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, świadczenie równe *Sumie ubezpieczenia* obliczonej na dzień decyzji Towarzystwa o uznaniu roszczenia jest należne Ubezpieczonemu.
2. W celu stwierdzenia Trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, Towarzystwo weryfikuje dostarczoną dokumentację, w tym tę potwierdzającą orzeczenie ZUS.
3. W przypadku Ubezpieczonych, którzy nie byli aktywni zawodowo w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz emerytów, rencistów, a także w przypadku osób powyżej 65 roku życia, zakres Ubezpieczenia z tytułu Trwałej niezdolności do pracy na skutek Nieszczęśliwego wypadku obejmuje inwalidztwo będące skutkiem Nieszczęśliwego wypadku polegające na:
  - 1) utracie wzroku w obu oczach,
  - 2) utracie przynajmniej dwóch kończyn powyżej nadgarstków lub kostek na skutek Nieszczęśliwego wypadku,
  - 3) całkowitej głuchota,
  - 4) całkowitej utracie mowy,
  - 5) niedowładzie połowicznym,
  - 6) paraplegii, lub
  - 7) tetraplegii.
4. Od daty Nieszczęśliwego wypadku powodującego niezdolność do pracy do czasu uznania jej za trwałą musi upłynąć przynajmniej 12 miesięcy, jednak w przypadku niepełnosprawności wymienionych w ustępie 3, pkt. 1-7 lub wcześniejszego orzeczenia ZUS, Trwała niezdolność do pracy zostaje stwierdzona natychmiast i wyżej wymieniony okres 12 miesięcy nie obowiązuje.

### **§8.**

## **Suma ubezpieczenia**

1. *Suma ubezpieczenia* z tytułu Śmierci oraz Trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego stanowi mniejszą z wartości:
  - 1) 1.500.000,00 (słowie: milion pięćset tysięcy) złotych, albo
  - 2) w kolejnych okresach opłacania składek:
    - a) w pierwszym okresie (za rok albo trzy, pięć lub osiem lat – wartość kredytu po pomniejszeniu o wartość składki z tytułu ubezpieczenia niskiego wkładu (jeśli jest kredytowana),
    - b) w następnych okresach, gdy składka opłacana jest za okres taki sam lub krótszy, w stosunku do tego, za który pobrana została pierwsza składka – saldo zadłużenia (kapitał do spłaty) na dzień naliczenia składki ubezpieczeniowej (pierwszy dzień okresu, za który należna jest składka).
2. W przypadku gdy Umowa kredytu została zawarta w walucie innej niż PLN, wypłacane świadczenie przeliczane jest na PLN wg kursu sprzedaży danej waluty obowiązującego u Ubezpieczającego w dniu poprzedzającym zdarzenie ubezpieczeniowe.
3. Jeśli Ubezpieczony w tym samym czasie posiada więcej niż jedną Umowę kredytu, suma świadczeń przypadających na danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć równowartości 1.500.000,00 (słownie: jednego miliona pięciuset tysięcy) złotych.
4. Wysokość świadczenia nie zależy od liczby Ubezpieczonych, którzy zawarli daną umowę kredytową. Jeżeli umowę kredytową zawarł jeden Kredytobiorca - to w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego dotyczącego tego Ubezpieczonego, suma ubezpieczenia wypłacana jest Uprawnionemu w całości. Jeżeli umowę kredytową zawarło kilku Współkredytobiorców, którzy zostali objęci ochroną ubezpieczeniową, Towarzystwo wypłaci sumę ubezpieczenia Uprawnionemu w całości, w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego dotyczącego pierwszego Ubezpieczonego. Po wypłacie świadczenia ochrona ubezpieczeniowa wygasa.

## **§9.**

### **Opłacanie Składek**

1. Składkę ustala Towarzystwo z uwzględnieniem rodzaju oraz wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, okresu ubezpieczenia, poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, w tym wieku i płci Ubezpieczonych oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi Umowy, a także charakterystyki Umów kredytowych, w tym faktycznego okresu ich obowiązywania.
2. W przypadku nieopłacenia przez Ubezpieczającego Składki w terminie wymagalności Towarzystwo pisemnie wezwie Ubezpieczającego do opłacenia Składki w terminie 7 dni od daty otrzymania wezwania pod rygorem wygaśnięcia ochrony w przypadku nieopłacenia Składki w odniesieniu do tych Klientów, za których składka nie została opłacona.
3. W przypadku gdy Umowa kredytu została zawarta w walucie innej niż PLN, kwota należnej składki jest obliczana od kwoty kredytu przeliczonej na PLN wg kursu kupna w dniu wypłaty kredytu i płatna w złotych z góry za pierwszy okres ubezpieczenia danego Ubezpieczonego. W kolejnych okresach ubezpieczenia będzie stosowana Tabela kursów obowiązująca u Ubezpieczającego w dniu poprzedzającym datę płatności raty.

## **§10.**

### **Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa**

1. Świadczenie z tytułu Umowy nie zostanie wypłacone, jeżeli śmierć była bezpośrednio lub pośrednio, całkowicie lub częściowo związana z:

- 1) następstwem i konsekwencjami wypadków oraz chorób Ubezpieczonego rozpoznanych przed datą rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa,
  - 2) działaniami wojennymi, rozruchami, stanem wojennym lub aktami terroryzmu,
  - 3) samobójstwem klienta, niezależnie od stanu poczytalności, w ciągu 2 lat od daty przystąpienia do ubezpieczenia,
  - 4) skażeniem radioaktywnym,
  - 5) służbą Ubezpieczonego w siłach zbrojnych w czasie wojny lub pokoju,
  - 6) zespołem nabytego niedoboru odporności (AIDS) oraz jakiejkolwiek choroby związanej z AIDS lub wirusem HIV,
  - 7) popełnianiem przestępstwa lub działań niezgodnych z prawem przez Ubezpieczonego,
  - 8) pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lekarstw lub innych środków ograniczających świadomość z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza,
  - 9) nadużywaniem lub uzależnieniem od alkoholu lub narkotyków przez Ubezpieczonego.
2. Świadczenie z tytułu Umowy nie zostanie wypłacone, jeżeli Trwała niezdolność do Pracy była bezpośrednio lub pośrednio, całkowicie lub częściowo związana z:
- 1) następstwem i konsekwencjami wypadków oraz chorób Ubezpieczonego rozpoznanych przed datą rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa,
  - 2) działaniami wojennymi, rozruchami, stanem wojennym lub aktami terroryzmu,
  - 3) nieudaną próbą samobójstwa klienta, niezależnie od stanu poczytalności, w ciągu 2 lat od daty przystąpienia do ubezpieczenia,
  - 4) skażeniem radioaktywnym,
  - 5) służbą Ubezpieczonego w siłach zbrojnych w czasie wojny lub pokoju,
  - 6) zespołem nabytego niedoboru odporności (AIDS) oraz jakiejkolwiek choroby związanej z AIDS lub wirusem HIV,
  - 7) popełnianiem przestępstwa lub działań niezgodnych z prawem przez Ubezpieczonego,
  - 8) pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lekarstw lub innych środków ograniczających świadomość z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza,
  - 9) chorobami psychicznymi i zaburzeniami nerwowymi,
  - 10) samookaleczeniem,
  - 11) nadużywaniem lub uzależnieniem od alkoholu lub narkotyków,
  - 12) niezdolnością do pracy spowodowaną wszystkimi dolegliwościami subiektywnymi nie udokumentowanymi wynikami badań laboratoryjnych, mikrobiologicznych, biochemicznych itp.
3. Ochrona ubezpieczeniowa jest w mocy na całym świecie, jednak stan trwałej i całkowitej niezdolności do pracy może być potwierdzony jedynie na terenie Polski.

## **§11.**

### **Roszczenia**

W procesie rozpatrywania roszczeń wszystkie wymagane dokumenty powinny być przekazywane Towarzystwu w formie oryginału, kopii poświadczonych notarialnie lub kopii potwierdzonej przez Towarzystwo. Ubezpieczający lub Ubezpieczony mogą żądać zwrotu oryginału dokumentu, po przedłożeniu go Towarzystwu w sposób umożliwiający potwierdzenie kopii dokumentu za zgodność z oryginałem.

#### **1. Śmierć Ubezpieczonego**

W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Ubezpieczający powinien zostać powiadomiony pisemnie bądź bezpośrednio poprzez wizytę w placówce Ubezpieczającego lub telefonicznie na numer infolinii Ubezpieczającego w celu uzyskania informacji i dokumentów niezbędnych do zgłoszenia roszczenia.

Ubezpieczający na wniosek osoby zgłaszającej roszczenie przesyła pocztą na wskazany adres dokumenty niezbędne do zgłoszenia roszczenia tj. *Wniosek o wypłatę świadczenia w ramach ubezpieczenia spłaty zadłużenia – Oświadczenie Ubezpieczonego/Spadkobiercy/Uposażonego* oraz *Wniosek o wypłatę świadczenia w ramach ubezpieczenia zadłużenia – Oświadczenie lekarza (dokumentacja zgonu)*, które po uzupełnieniu wraz z

- 1) odpisem skróconym aktu zgonu Ubezpieczonego;
- 2) statystyczną kartą zgonu lub jakimkolwiek dokumentem medycznym potwierdzającym przyczynę zgonu (w przypadku braku wypełnionego formularza przez lekarza),
- 3) kopią Deklaracji przystąpienia do Ubezpieczenia,
- 4) kopią protokołu powypadkowego z Policji, prokuratury, sądu o ile osoba zgłaszająca roszczenie jest w ich posiadaniu lub podanie nazwy i adresu placówki prowadzącej sprawę, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce na skutek Nieszczęśliwego wypadku,
- 5) kopią protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce w pracy

zostają odesłane na adres Ubezpieczającego.

Ubezpieczający po otrzymaniu dokumentów dotyczących Ubezpieczonego przekazuje je Towarzystwu.

## **2. Trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego**

W przypadku zgłoszenia roszczenia pisemnie, bezpośrednio poprzez wizytę w placówce Ubezpieczającego lub telefonicznie na numer infolinii Ubezpieczającego, Ubezpieczający przekazuje Ubezpieczonemu formularze: *Wniosek o wypłatę świadczenia w ramach ubezpieczenia spłaty zadłużenia – Oświadczenie Ubezpieczonego/Spadkobiercy/Uposażonego* *Wniosek o wypłatę świadczenia w ramach ubezpieczenia zadłużenia – Oświadczenie lekarza (dokumentacja całkowitego i Trwałego inwalidztwa)*, które po wypełnieniu wraz z

- 1) kopią Deklaracji przystąpienia do Ubezpieczenia,
- 2) orzeczenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o całkowitej i Trwałej niezdolności do pracy, o ile osoba zgłaszająca roszczenie jest w jego posiadaniu,
- 3) kopią dowodu aktywności zawodowej Ubezpieczonego w dniu Zdarzenia ubezpieczeniowego, które spowodowało Trwałą niezdolność do pracy,
- 4) kopią dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę niezdolności do pracy,
- 5) kopia protokołu powypadkowego z Policji, prokuratury, sądu o ile osoba zgłaszająca roszczenie jest w ich posiadaniu lub podanie nazwy i adresu placówki prowadzącej sprawę, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce na skutek Nieszczęśliwego wypadku,
- 6) kopią protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce w pracy,

zostają przekazane Ubezpieczającemu.

Ubezpieczający po otrzymaniu dokumentów dotyczących Ubezpieczonego przekazuje je Towarzystwu.

## **3. Badanie medyczne**

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do:

- 1) weryfikacji dostarczonych dokumentów medycznych, w szczególności dokumentacji medycznej potwierdzającej orzeczenie ZUS,
- 1) przeprowadzenia badań Ubezpieczonego przez lekarza powołanego przez Towarzystwo w celu potwierdzenia zasadności roszczenia i zgodności z postanowieniami niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Wszelkie świadczenia należne z tytułu niniejszej Umowy zostaną wypłacone na podstawie ostatecznego wyniku tej weryfikacji i badań.

## **4. Dodatkowe informacje**

1. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego poza granicami Polski wymagane jest przedstawienie kopii dokumentacji przetłumaczonej przez tłumacza przysięgłego na język polski.

2. W przypadkach uzasadnionych Towarzystwo zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentacji przedłożonej przez osobę uprawnioną do świadczenia oraz zasięgnięcia dodatkowych opinii specjalistów.
3. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia lub odpowiednio zmniejszyć świadczenie.
4. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do wystąpienia z wnioskiem do Policji, Prokuratury, Sądu, a także placówek medycznych i innych właściwych instytucji publicznych o dodatkowe informacje dotyczące okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego celem ustalenia zasadności wypłaty świadczenia.

## **5. Wypłata świadczenia**

1. Towarzystwo jest zobowiązane spełnić świadczenie w terminie 14 dni licząc od daty otrzymania pisemnego wniosku Ubezpieczonego, Uposażonego lub innej osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
2. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno zostać spełnione 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 określonym w ust. 1 powyżej.

### **§12.**

#### **Skargi i zażalenia**

1. Wszelkie skargi i zażalenia wynikające z wykonywania Umowy winny być przesłane na adres siedziby Towarzystwa. Towarzystwo w ciągu 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia wyśle do osoby skarżącej odpowiedź.
2. W przypadku nie uznania skargi lub zażalenia przez Towarzystwo organem właściwym do rozpatrzenia skarg i zażaleń jest Rzecznik Ubezpieczonych.

### **§13.**

#### **Podatki**

Wszelkie podatki winny być uiszczane zgodnie z obowiązującym prawem, w szczególności zgodnie z przepisami dotyczącymi podatków dochodowych od osób fizycznych i prawnych.

### **§14.**

#### **Właściwe sądy**

Wszelkie spory mogące wyniknąć z Umowy lub z nią związane będą rozstrzygane przez sąd właściwy albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy.

### **§ 15.**

#### **Prawo właściwe**

Prawem właściwym dla Umowy jest prawo polskie.