

WARIANT II PODSTAWOWY

WYCIĄG Z UMOWY GENERALNEJ NR 19/03/2009 UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO KREDYTOBIORCÓW KREDYTÓW HIPOTECZNYCH STANOWIACY OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA (OWU)

Euro Bank Spółką Akcyjną z siedzibą we Wrocławiu 50-126, przy ul. Św. Mikołaja 72, zarejestrowaną w Krajowym Rejestrze Sądowym, prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000025313, posiadająca NIP: 521-008-25-38, wysokość kapitału zakładowego: 460 096 018,54 PLN (wpłacony w całości), zwanym dalej w niniejszej umowie **Ubezpieczającym** lub **Bankiem**.

a

BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group, z siedzibą w Warszawie, ul. Rydygiera 21, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawa, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000011726 o kapitale akcyjnym 216.763.700,00,- PLN, zwaną dalej w niniejszym umowie **Towarzystwem**.

§ 1. Postanowienia ogólne

Użyte w niniejszej umowie określenia oznaczają:

- Ubezpieczony** - osoba fizyczna, posiadająca zameldowanie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej występująca w umowie kredytowej jako Kredytobiorca lub Współkredytobiorca. Ubezpieczonym może być osoba, która ukończyła 18 i nie przekroczyła 75 lat na dzień podpisania wniosku kredytowego. Do ubezpieczenia może przystąpić osoba która nie ukończyła 70 roku życia. Wiek wstępu liczony jest pełną datą dd/mm/rrrr od daty urodzenia.
- Uprawniony (Uposażony)** – Euro Bank S.A.
- Umowa kredytowa**- umowa zawarta przez Bank z Kredytobiorcą (Ubezpieczonym), na podstawie której został udzielony Ubezpieczonemu kredyt hipoteczny
- Kredytobiorca**- osoba, która zawarła z Bankiem umowę kredytu hipotecznego.
- Współkredytobiorcy**- osoby, które zawarły jedną umowę kredytu hipotecznego. Ilekroć w niniejszej umowie mowa jest Kredytobiorcach, zapisy te mają odpowiednie zastosowanie również do Współkredytobiorców
- Suma ubezpieczenia** – kwota kredytu określona w umowie kredytowej, a w przypadku Kredytobiorców, którzy pozostają objęci ochroną ubezpieczeniową w czasie trwania umowy kredytowej – kwota zadłużenia na dzień wydania zgody przez Towarzystwo na objęcie Klienta Banku ochroną ubezpieczeniową - wyrażona w walutach w PLN lub CHF zgodnie z umową kredytową stanowiącą podstawę do wyliczenia składki powiększona maksymalnie o wysokość 3 ewentualnie zaległych rat kredytu. w przypadku kredytów denominowanych do CHF jako kwotę zadłużenia przyjmuje się kwotę kredytu wyrażoną w CHF przeliczoną na PLN zgodnie z kursem sprzedaży waluty obowiązującym w Banku na dzień przeliczenia-przystąpienia do ubezpieczenia.
- Świadczenie ubezpieczeniowe** – kwota stanowiąca równowartość sumy ubezpieczenia na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
- Okres ubezpieczenia** – okres w jakim Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej poszczególnym Ubezpieczonym. Okres ubezpieczenia równy jest okresowi na jaki zawarta została umowa kredytowa z Ubezpieczonym nie dłużej jednak niż wybrany okres ubezpieczenia. Okres ubezpieczenia może trwać 12, 36, 60 lub 96 m-cy.
- Całkowita i trwała niezdolność do pracy** - całkowita niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy bez

rokowań w zakresie możliwości odzyskania zdolności do pracy zarobkowej potwierdzona przez lekarza orzecznika właściwego organu rentowego (ZUS KRUS), bądź stwierdzona prawomocnym wyrokiem Sądu rozpoznającego odwołanie od decyzji organu rentowego.

- Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zgon Ubezpieczonego lub dzień wydania, przez właściwy organ rentowy (ZUS, KRUS) orzeczenia o całkowitej i trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego.

§ 2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego/ych.
- Zakres ubezpieczenia uzależniony jest od wybranego wariantu ubezpieczenia i obejmuje:
 - Wariant 1
 - ryzyko zgonu;
 - Wariant 2
 - ryzyko zgonu,
 - ryzyko całkowitej i trwałej niezdolności do pracy;z zastrzeżeniem postanowień § 9 „Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności”.

§ 3. Suma ubezpieczenia, taryfa i składka

- Suma ubezpieczenia jest to równowartość kwoty kredytu hipotecznego określona w umowie kredytowej, a w przypadku Kredytobiorców, którzy zostają objęci ochroną ubezpieczeniową w czasie trwania umowy kredytowej – równowartość kwoty zadłużenia na dzień wydania zgody przez Towarzystwo na objęcie Kredytobiorcy ochroną ubezpieczeniową. w przypadku, gdy kredyt hipoteczny został udzielony w innej walucie niż polska- podstawę obliczenia wysokości sumy ubezpieczenia stanowi kurs sprzedaży waluty obowiązujący w Banku na dzień przystąpienia do ubezpieczenia.
- Maksymalna suma ubezpieczenia wynosi 2 000 000 złotych.
- W przypadku gdy kwota kredytu hipotecznego przewyższa maksymalną sumę ubezpieczenia, odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do kwoty wskazanej w ust.2.
- Jeżeli kredyt hipoteczny został udzielony Kredytobiorcy jako denominowany do CHF to przyjmuje się do przeliczenia sumy ubezpieczenia kurs kupna waluty ogłoszony w Tabeli kursów Banku i obowiązujący w dniu uruchomienia kredytu hipotecznego a przypadku Kredytobiorców, którzy zostają objęci ochroną ubezpieczeniową w czasie trwania umowy kredytowej – kurs sprzedaży.
- Bez względu na liczbę Współkredytobiorców występujących w umowie kredytowej, suma ubezpieczenia jest maksymalnie równa kwocie udzielonego kredytu hipotecznego lub mniejsza, zgodna z opłaconą składką.
- Składka należna Towarzystwu wyliczana jest za czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa wg następującego wzoru: suma ubezpieczenia x taryfa składki przewidziana dla danego wariantu i okresu ubezpieczenia
- Taryfa składki zależy od okresu ubezpieczenia oraz wybranego przez Ubezpieczonego wariantu ubezpieczenia.
- Składka za konkretnego Ubezpieczonego staje się należna z chwilą podpisania umowy kredytowej i wyrażenia zgody przez Ubezpieczonego na przystąpienie do ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 4 ust. 2 i po uruchomieniu kredytu hipotecznego lub jego pierwszej transzy.
- Składka za konkretnego Ubezpieczonego jest opłacana jednorazowo, z góry za cały okres ubezpieczenia.
- Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Towarzystwo Ubezpieczonemu w przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu ubezpieczenia. Składka do zwrotu wyliczana będzie według załącznika numer 1 do Umowy Generalnej
- W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu ubezpieczenia w związku z wcześniejszą spłatą kredytu hipotecznego, przysługujące

Ubezpieczającemu prawo do zwrotu składki, o którym mowa w ust. 13 ceduje on na Ubezpieczonego, który spłacił kredyt hipoteczny i odstąpił od Ubezpieczenia.

12. Ubezpieczony który dokonał wcześniejszej spłaty kredytu hipotecznego może indywidualnie kontynuować umowę ubezpieczenia do końca okresu za który opłacono należną za niego składkę w takim przypadku może wskazać on innego Uprawnionego, a kwota świadczenia wypłacana jest na wskazane przez niego konto.
13. Ubezpieczony, który w trakcie trwania umowy kredytowej zawarł umowę zwiększającą wartość kredytu hipotecznego będzie objęty ochroną ubezpieczeniową również co do kwoty kredytu zmienionej sumy ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia składki od różnicy między obecną, a poprzednią kwotą kredytu hipotecznego.

§ 4. Objęcie ochroną ubezpieczeniową

1. Podstawą objęcia ochroną ubezpieczeniową jest wypełnienie i podpisanie przez Kredytobiorcę/ów spełniających wymogi określone w § 1 pkt 2 niniejszej Umowy Ubezpieczenia Deklaracji zgody na zawarcie ubezpieczenia, w której Kredytobiorca/ Współkredytobiorca wyrażają pisemną zgodę na ubezpieczenie. Wzór Deklaracji zgody stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy ubezpieczenia.
2. Jeżeli suma ubezpieczenia Kredytobiorcy /Współkredytobiorców przekracza 400 000,- PLN (słownie: czterysta tysięcy złotych) wówczas Kredytobiorca/ Współkredytobiorcy wypełniają ankietę medyczną załączoną do Deklaracji zgody na zawarcie ubezpieczenia. Wzór szczegółowej ankiety medycznej stanowi załącznik nr 3 do niniejszej umowy Ubezpieczenia. w takim przypadku warunkiem przystąpienia Kredytobiorcy/ Współkredytobiorców do ubezpieczenia jest zaakceptowanie przez Towarzystwo wypełnionej ankiety medycznej.
3. W przypadku zawarcia kolejnej umowy kredytu hipotecznego przez Kredytobiorcę/ Współkredytobiorców już ubezpieczonych w ramach niniejszej umowy ubezpieczenia w związku z wcześniejszymi umowami kredytowymi hipotecznymi jeszcze nie spłaconymi, jeżeli łączna suma ubezpieczenia, aktualnego w dniu przystąpienia do ubezpieczenia, jest wyższa niż 400 000,- PLN (słownie: czterysta tysięcy złotych), Kredytobiorca/ Współkredytobiorca wypełniają ankietę medyczną załączoną do Deklaracji zgody na zawarcie ubezpieczenia. Wzór ankiety medycznej stanowi załącznik nr 3 do niniejszej umowy Ubezpieczenia.
4. W przypadkach, gdy Kredytobiorca/ Współkredytobiorca są zobowiązani wypełnić ankietę medyczną o przystąpieniu do ubezpieczenia decyduje Towarzystwo. Decyzja o przyjęciu do ubezpieczenia może być uwarunkowana wykonaniem badań medycznych na koszt Towarzystwa. Towarzystwo ma prawo odmówić przyjęcia Kredytobiorcy/ Współkredytobiorców do ubezpieczenia.
5. W przypadku, gdy Kredytobiorca/ Współkredytobiorca przystępuje/ują do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy kredytowej, zaś aktualne saldo udzielonego kredytu hipotecznego przekracza 400 000,- PLN (słownie: czterysta tysięcy złotych), wówczas warunkiem przystąpienia Kredytobiorcy/ Współkredytobiorców do ubezpieczenia jest wypełnienie ankiety medycznej załączonej do Deklaracji zgody i jej zaakceptowanie przez Towarzystwo..
6. Do ubezpieczenia nie może przystąpić osoba, której w ciągu poprzednich 24 miesięcy Towarzystwo odmówiło przyjęcia do ubezpieczenia.

§ 5. Okres ubezpieczenia

1. Zawierając umowę kredytową Kredytobiorca może zostać objęty ubezpieczeniem na czas trwania umowy kredytowej, nie dłużej jednak niż na wybrany okres ubezpieczenia.
2. Ubezpieczony ma prawo zostać objęty ochroną ubezpieczenia na kolejny okres pod warunkiem, że zostanie opłacona należna składka. Aby zachować ciągłość ochrony ubezpieczeniowej składka za kolejny

okres ubezpieczenia musi być opłacona przed upływem bieżącego okresu ubezpieczenia.

3. Opóźnienie w opłacie składki za kolejny okres ubezpieczenia nie może być dłuższe niż 30 dni.

§ 6. Początek i koniec odpowiedzialności

1. Potwierdzenie objęcia ochroną ubezpieczeniową zawarte jest w umowie kredytowej w formie oddzielnego zapisu zgodnie ze wzorem umowy kredytowej stanowiącej załącznik nr 7 do niniejszej Umowy Generalnej.
2. Potwierdzeniem przystąpienia do ubezpieczenia na kolejny okres będzie Certyfikat wystawiany przez Towarzystwo, na wniosek Ubezpieczonego.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się z dniem uruchomienia kredytu hipotecznego lub jego pierwszej transzy lub z dniem przystąpienia do ubezpieczenia, w przypadku przystąpienia do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy kredytowej, pod warunkiem opłacenia należnej składki.
4. Odpowiedzialność Towarzystwa trwa do końca okresu za który opłacono należną składkę, chyba że Ubezpieczony złoży wniosek o rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej z tytułu wcześniejszej spłaty kredytu hipotecznego.
5. Odpowiedzialność Towarzystwa w odniesieniu do Ubezpieczonego kończy się wraz:
 - a) z upływem okresu ubezpieczenia,
 - b) z dniem odstąpienia od ubezpieczenia w odniesieniu do danego Ubezpieczonego,
 - c) z dniem złożenia Towarzystwu przez Ubezpieczającego wniosku o wyłączenie odpowiedzialności w stosunku do konkretnego Ubezpieczonego.,
 - d) z dniem zgonu Ubezpieczonego,
 - e) z dniem orzeczenia całkowitej i trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego,
 - f) z ostatnim dniem roku, w którym przypada 75 rocznica urodzin Ubezpieczonego – w zakresie odpowiedzialności na wypadek śmierci,
 - g) z ostatnim dniem roku, w którym przypada 65 rocznica urodzin Ubezpieczonego – w zakresie odpowiedzialności na wypadek całkowitej i trwałej niezdolności do pracy.
 - h) z dniem skutecznego powiadomienia Towarzystwa - na piśmie - przez Ubezpieczającego o rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia.

§ 7. Uprawniony

W przypadku zgonu Ubezpieczonego lub jego całkowitej i trwałej niezdolności do pracy świadczenie wynikające z niniejszej umowy wypłacane będzie na rachunek Uprawnionego w Euro Banku SA wskazany w deklaracji przystąpienia.

§ 8. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

1. Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności w przypadku, gdy zgon Ubezpieczonego lub jego całkowita i trwała niezdolność do pracy były następstwem:
 - a) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez niego przestępstwa lub świadomego uczestnictwa w aktach przemocy,
 - b) udziału w bójkach (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej), zamieszkach, rozruchach, blokadach, wiecach, strajkach,
 - c) działań wojennych, stanu wojennego,
 - d) umyślnego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności,
 - e) bezpośrednio chorób lub innych problemów zdrowotnych, które były zdiagnozowane i/lub leczone przed przystąpieniem do ubezpieczenia, o których Ubezpieczony nie poinformował Towarzystwa w dacie przyjęcia do ubezpieczenia,
 - f) zatrucia organizmu spowodowanego spożywaniem alkoholu, narkotyków, leków lub innych środków mogących doprowadzić do śmiertelnego zatrucia organizmu, spożywanych świadomie,
 - g) działania ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu, zażyciu narkotyków lub innych środków

- odurzających, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza,
- h) samobójstwa lub próby popełnienia samobójstwa w okresie dwóch pierwszych lat od dnia początku okresu ubezpieczenia dla danego Ubezpieczonego,
 - i) wypadku lotniczego, z wyłączeniem podróżowania jako pasażer samolotu licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych,
 - j) skażenia biologicznego, chemicznego lub radioaktywnego (napromieniowania).
2. Odpowiedzialność Towarzystwa nie obejmuje skutków zmiany warunków kredytowania mających wpływ na okres ubezpieczenia lub zmianę wysokości sumy ubezpieczenia, określonych w umowie kredytowej, chyba, że Ubezpieczony spełnił obowiązki o których mowa w § 4.

§ 9. Zdarzenie ubezpieczeniowe, wysokość świadczenia

1. Bank ma obowiązek niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni od daty dowiedzenia się o zdarzeniu ubezpieczeniowym, powiadomić o nim Towarzystwo. Obowiązek ten spoczywa odpowiednio na Ubezpieczonym/Współubezpieczonych.
2. Wysokość świadczenia w Wariancie 1 i 2 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 osiąganych 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%;
 - c) W sytuacji zgonu lub orzeczenia trwałej całkowitej niezdolności do pracy w stosunku do Współkredytobiorcy który na dzień zdarzenia ubezpieczeniowego nie osiągał 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.

§ 10. Wypłata świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego

1. W celu uzyskania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego należy złożyć następujące dokumenty:
 - a) wniosek o wypłatę świadczenia (załącznik nr 6 do niniejszej umowy).
 - b) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - c) zaświadczenie lekarskie o przyczynie zgonu Ubezpieczonego lub kopię dokumentacji medycznej zawierającej informację o przyczynie zgonu,
 - d) kopię umowy kredytowej z harmonogramem spłaty rat kredytowych obowiązującym w dniu śmierci Ubezpieczonego, potwierdzone za zgodność przez Ubezpieczającego,
 - e) oświadczenie Ubezpieczającego zawierające informację o kwocie świadczenia na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego i numerze rachunku bankowego, na które ma być wypłacone świadczenie.
2. W terminie 7 dni od dnia zgłoszenia roszczenia, Towarzystwo ma prawo żądania od Ubezpieczającego i Ubezpieczonego (w przypadku jego całkowitej trwałej niezdolności do pracy) dodatkowych dokumentów i informacji potwierdzających zasadność roszczenia w zakresie niezbędnym do oceny zasadności zgłoszonego roszczenia.
3. Towarzystwo wypłaca świadczenie w terminie do 30 dni kalendarzowych od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.

4. Towarzystwo wypłaca należne świadczenie przelewem na konto wskazane przez Uprawnionego.
5. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 3 okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa, wysokości świadczenia albo prawa do świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni roboczych od dnia wyjaśnienia tych okoliczności.
6. Jeżeli świadczenie nie przysługuje Towarzystwo powiadamia Uprawnionego na piśmie o odmowie wypłaty świadczenia, wskazując podstawę odmowy. Powiadomienie powinno być wysłane w terminach określonych dla wypłaty świadczenia.
7. Koszty związane z wypłatą świadczenia ponosi Towarzystwo.

§ 11. Wypłata świadczenia z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego

1. Podstawą wypłaty świadczenia z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego jest stwierdzenie całkowitego trwałego inwalidztwa przez właściwy organ rentowy (ZUS/KRUS) lub sąd.
2. W celu uzyskania świadczenia z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego należy przedłożyć następujące dokumenty:
 - a) orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego / orzeczenie sądu ubezpieczeń społecznych uchylające decyzję ZUS/KRUS o odmowie wypłaty świadczenia,
 - b) kopię umowy kredytowej z harmonogramem spłaty rat kredytowych obowiązującym w dniu wystąpienia całkowitej trwałej niezdolności do pracy ubezpieczonego, potwierdzone za zgodność przez Ubezpieczającego,
 - c) oświadczenie Ubezpieczającego zawierające informację o kwocie świadczenia na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego i numerze rachunku bankowego, na które ma być wypłacone świadczenie.
3. Towarzystwo ma obowiązek poinformowania Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego w terminie 7 dni roboczych od dnia otrzymania dokumentów o braku niezbędnej dokumentacji koniecznej do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa.
4. Towarzystwo ma prawo żądania dodatkowych dokumentów i informacji potwierdzających zasadność roszczenia, w tym pełnej dokumentacji medycznej stanowiącej podstawę orzeczenia całkowitej trwałej niezdolności do pracy.
5. Towarzystwo wypłaca świadczenie w terminie 30 dni kalendarzowych, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.
6. Towarzystwo wypłaca należne świadczenie przelewem na konto wskazane przez Uprawnionego.
7. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa 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 Towarzystwo powinno spełnić w terminie 30 dni kalendarzowych.
8. Jeżeli świadczenie nie przysługuje Towarzystwo powiadamia Uprawnionego i Ubezpieczonego na piśmie o odmowie wypłaty świadczenia, wskazując podstawę odmowy. Powiadomienie powinno być wysłane w terminach określonych dla wypłaty świadczenia.

WARIANT III ROZSZERZONY

WYCIĄG Z UMOWY GENERALNEJ NR 19/03/2009 UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO KREDYTOBIORCÓW KREDYTÓW HIPOTECZNYCH STANOWIACY OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA (OWU)

Euro Bank Spółką Akcyjną z siedzibą we Wrocławiu 50-126, przy ul. Św. Mikołaja 72, zarejestrowaną w Krajowym Rejestrze Sądowym, prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000025313, posiadająca NIP: 521-008-25-38, zwanym dalej w niniejszej umowie **Ubezpieczającym** lub **Bankiem**.

a

BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group, z siedzibą w Warszawie, ul. Rydygiera 21, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawa, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000011726 o kapitale akcyjnym 216.763.700,00,- PLN, zwaną dalej w niniejszym umowie **Towarzystwem**.

§ 1. Postanowienia ogólne

Użyte w niniejszej umowie określenia oznaczają:

- 1. Ubezpieczony** - osoba fizyczna, posiadająca zameldowanie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej występująca w umowie kredytowej jako Kredytobiorca lub Współkredytobiorca. Ubezpieczonym może być osoba, która ukończyła 18 i nie przekroczyła 75 lat na dzień podpisania wniosku kredytowego. Do ubezpieczenia może przystąpić osoba która nie ukończyła 70 roku życia. Wiek wstępu liczony jest pełną datą dd/mm/rrrr od daty urodzenia.
- 2. Uprawniony (Uposażony)** – Euro Bank S.A.
- 3. Umowa kredytowa**- umowa zawarta przez Bank z Kredytobiorcą (Ubezpieczonym), na podstawie której został udzielony Ubezpieczonemu kredyt hipoteczny
- 4. Kredytobiorca**- osoba, która zawarła z Bankiem umowę kredytu hipotecznego.
- 5. Współkredytobiorcy**- osoby, które zawarły jedną umowę kredytu hipotecznego. Ilekroć w niniejszej umowie mowa jest Kredytobiorcach, zapisy te mają odpowiednie zastosowanie również do Współkredytobiorców
- 6. Suma ubezpieczenia** – kwota kredytu określona w umowie kredytowej, a w przypadku Kredytobiorców, którzy pozostają objęci ochroną ubezpieczeniową w czasie trwania umowy kredytowej – kwota zadłużenia na dzień wydania zgody przez Towarzystwo na objęcie Klienta Banku ochroną ubezpieczeniową - wyrażona w walutach w PLN lub CHF zgodnie z umową kredytową stanowiącą podstawę do wyliczenia składki powiększona maksymalnie o wysokość 3 ewentualnie zaległych rat kredytu. w przypadku kredytów denominowanych do CHF jako kwotę zadłużenia przyjmuje się kwotę kredytu wyrażoną w CHF przeliczoną na PLN zgodnie z kursem sprzedaży waluty obowiązującym w Banku na dzień przeliczenia-przystąpienia do ubezpieczenia.
- 7. Świadczenie ubezpieczeniowe** – kwota stanowiąca równowartość sumy ubezpieczenia na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 8. Okres ubezpieczenia** – okres w jakim Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej poszczególnym Ubezpieczonym. Okres ubezpieczenia równy jest okresowi na jaki zawarta została umowa kredytowa z Ubezpieczonym nie dłużej jednak niż wybrany okres ubezpieczenia. Okres ubezpieczenia może trwać 12, 36, 60 lub 96 m-cy.
- 9. Całkowita i trwała niezdolność do pracy** - całkowita niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy bez

rokowań w zakresie możliwości odzyskania zdolności do pracy zarobkowej potwierdzona przez lekarza orzecznika właściwego organu rentowego (ZUS KRUS), bądź stwierdzona prawomocnym wyrokiem Sądu rozpoznającego odwołanie od decyzji organu rentowego.

- 10. Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zgon Ubezpieczonego lub dzień wydania, przez właściwy organ rentowy (ZUS, KRUS) orzeczenia o całkowitej i trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego.

§ 2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- 3.** Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego/ych.
- 4.** Zakres ubezpieczenia uzależniony jest od wybranego wariantu ubezpieczenia i obejmuje:
Wariant 3 (w którym wysokość świadczenia nie zależy od liczby Ubezpieczonych)
 - ryzyko zgonu,
 - ryzyko całkowitej i trwałej niezdolności do pracy;z zastrzeżeniem postanowień § 9 „Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności”.

§ 3. Suma ubezpieczenia, taryfa i składka

- 14.** Suma ubezpieczenia jest to równowartość kwoty kredytu hipotecznego określona w umowie kredytowej, a w przypadku Kredytobiorców, którzy zostają objęci ochroną ubezpieczeniową w czasie trwania umowy kredytowej – równowartość kwoty zadłużenia na dzień wydania zgody przez Towarzystwo na objęcie Kredytobiorcy ochroną ubezpieczeniową. w przypadku, gdy kredyt hipoteczny został udzielony w innej walucie niż polska- podstawę obliczenia wysokości sumy ubezpieczenia stanowi kurs sprzedaży waluty obowiązujący w Banku na dzień przystąpienia do ubezpieczenia.
- 15.** Maksymalna suma ubezpieczenia wynosi 2 000 000 złotych.
- 16.** W przypadku gdy kwota kredytu hipotecznego przewyższa maksymalną sumę ubezpieczenia, odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do kwoty wskazanej w ust.2.
- 17.** Jeżeli kredyt hipoteczny został udzielony Kredytobiorcy jako denominowany do CHF to przyjmuje się do przeliczenia sumy ubezpieczenia kurs kupna waluty ogłoszony w Tabeli kursów Banku i obowiązujący w dniu uruchomienia kredytu hipotecznego a przypadku Kredytobiorców, którzy zostają objęci ochroną ubezpieczeniową w czasie trwania umowy kredytowej – kurs sprzedaży.
- 18.** Bez względu na liczbę Współkredytobiorców występujących w umowie kredytowej, suma ubezpieczenia jest maksymalnie równa kwocie udzielonego kredytu hipotecznego lub mniejsza, zgodna z opłaconą składką.
- 19.** Składka należna Towarzystwu wyliczana jest za czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa wg następującego wzoru: suma ubezpieczenia x taryfa składki przewidziana dla danego wariantu i okresu ubezpieczenia
- 20.** Taryfa składki zależy od okresu ubezpieczenia oraz wybranego przez Ubezpieczonego wariantu ubezpieczenia.
- 21.** Składka za konkretnego Ubezpieczonego staje się należną z chwilą podpisania umowy kredytowej i wyrażenia zgody przez Ubezpieczonego na przystąpienie do ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 4 ust. 2 i po uruchomieniu kredytu hipotecznego lub jego pierwszej transzy.
- 22.** Składka za konkretnego Ubezpieczonego jest opłacana jednorazowo, z góry za cały okres ubezpieczenia.
- 23.** Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Towarzystwo Ubezpieczonemu w przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu ubezpieczenia. Składka do zwrotu wyliczana będzie według załącznika numer 1 do Umowy Generalnej
- 24.** W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu ubezpieczenia w związku z wcześniejszą spłatą kredytu hipotecznego, przysługujące

Ubezpieczającemu prawo do zwrotu składki, o którym mowa w ust. 15 ceduje on na Ubezpieczonego, który spłacił kredyt hipoteczny i odstąpił od Ubezpieczenia.

25. Ubezpieczony który dokonał wcześniejszej spłaty kredytu hipotecznego może indywidualnie kontynuować umowę ubezpieczenia do końca okresu za który opłacono należną za niego składkę w takim przypadku może wskazać on innego Uprawnionego, a kwota świadczenia wypłacana jest na wskazane przez niego konto.
26. Ubezpieczony, który w trakcie trwania umowy kredytowej zawarł umowę zwiększającą wartość kredytu hipotecznego będzie objęty ochroną ubezpieczeniową również co do kwoty kredytu zmienionej sumy ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia składki od różnicy między obecną, a poprzednią kwotą kredytu hipotecznego.

§ 4. Objęcie ochroną ubezpieczeniową

1. Podstawą objęcia ochroną ubezpieczeniową jest wypełnienie i podpisanie przez Kredytobiorcę/ów spełniających wymogi określone w § 1 pkt 2 niniejszej Umowy Ubezpieczenia Deklaracji zgody na zawarcie ubezpieczenia, w której Kredytobiorca/ Współkredytobiorca wyrażają pisemną zgodę na ubezpieczenie. Wzór Deklaracji zgody stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy ubezpieczenia.
2. Jeżeli suma ubezpieczenia Kredytobiorcy /Współkredytobiorców przekracza 400 000,- PLN (słownie: czterysta tysięcy złotych) wówczas Kredytobiorca/ Współkredytobiorcy wypełniają ankietę medyczną załączoną do Deklaracji zgody na zawarcie ubezpieczenia. Wzór szczegółowej ankiety medycznej stanowi załącznik nr 3 do niniejszej umowy Ubezpieczenia. w takim przypadku warunkiem przystąpienia Kredytobiorcy/ Współkredytobiorców do ubezpieczenia jest zaakceptowanie przez Towarzystwo wypełnionej ankiety medycznej.
3. W przypadku zawarcia kolejnej umowy kredytu hipotecznego przez Kredytobiorcę/ Współkredytobiorców już ubezpieczonych w ramach niniejszej umowy ubezpieczenia w związku z wcześniejszymi umowami kredytowymi hipotecznymi jeszcze nie spłaconymi, jeżeli łączna suma ubezpieczenia, aktualnego w dniu przystąpienia do ubezpieczenia, jest wyższa niż 400 000,- PLN (słownie: czterysta tysięcy złotych), Kredytobiorca/ Współkredytobiorca wypełniają ankietę medyczną załączoną do Deklaracji zgody na zawarcie ubezpieczenia. Wzór ankiety medycznej stanowi załącznik nr 3 do niniejszej umowy Ubezpieczenia.
4. W przypadkach, gdy Kredytobiorca/ Współkredytobiorca są zobowiązani wypełnić ankietę medyczną o przystąpieniu do ubezpieczenia decyduje Towarzystwo. Decyzja o przyjęciu do ubezpieczenia może być uwarunkowana wykonaniem badań medycznych na koszt Towarzystwa. Towarzystwo ma prawo odmówić przyjęcia Kredytobiorcy/ Współkredytobiorców do ubezpieczenia.
5. W przypadku, gdy Kredytobiorca/ Współkredytobiorca przystępuje/ują do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy kredytowej, zaś aktualne saldo udzielonego kredytu hipotecznego przekracza 400 000,- PLN (słownie: czterysta tysięcy złotych), wówczas warunkiem przystąpienia Kredytobiorcy/ Współkredytobiorców do ubezpieczenia jest wypełnienie ankiety medycznej załączonej do Deklaracji zgody i jej zaakceptowanie przez Towarzystwo..
6. Do ubezpieczenia nie może przystąpić osoba, której w ciągu poprzednich 24 miesięcy Towarzystwo odmówiło przyjęcia do ubezpieczenia.

§ 5. Okres ubezpieczenia

4. Zawierając umowę kredytową Kredytobiorca może zostać objęty ubezpieczeniem na czas trwania umowy kredytowej, nie dłużej jednak niż na wybrany okres ubezpieczenia.
5. Ubezpieczony ma prawo zostać objęty ochroną ubezpieczenia na kolejny okres pod warunkiem, że zostanie opłacona należna składka. Aby zachować

ciągłość ochrony ubezpieczeniowej składka za kolejny okres ubezpieczenia musi być opłacona przed upływem bieżącego okresu ubezpieczenia.

6. Opóźnienie w opłacie składki za kolejny okres ubezpieczenia nie może być dłuższe niż 30 dni.

§ 6. Początek i koniec odpowiedzialności

6. Potwierdzenie objęcia ochroną ubezpieczeniową zawarte jest w umowie kredytowej w formie oddzielnego zapisu zgodnie ze wzorem umowy kredytowej stanowiącej załącznik nr 7 do Umowy Generalnej.
7. Potwierdzeniem przystąpienia do ubezpieczenia na kolejny okres będzie Certyfikat wystawiany przez Towarzystwo, na wniosek Ubezpieczonego.
8. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się z dniem uruchomienia kredytu hipotecznego lub jego pierwszej transzy lub z dniem przystąpienia do ubezpieczenia, w przypadku przystąpienia do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy kredytowej, pod warunkiem opłacenia należnej składki.
9. Odpowiedzialność Towarzystwa trwa do końca okresu za który opłacono należną składkę, chyba że Ubezpieczony złoży wniosek o rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej z tytułu wcześniejszej spłaty kredytu hipotecznego.
10. Odpowiedzialność Towarzystwa w odniesieniu do Ubezpieczonego kończy się wraz:
 - a) z upływem okresu ubezpieczenia,
 - b) z dniem odstąpienia od ubezpieczenia w odniesieniu do danego Ubezpieczonego,
 - c) z dniem złożenia Towarzystwu przez Ubezpieczającego wniosku o wyłączenie odpowiedzialności w stosunku do konkretnego Ubezpieczonego.,
 - d) z dniem zgonu Ubezpieczonego (pierwszego z Ubezpieczonych, który zawarł daną umowę kredytową),
 - a) z dniem orzeczenia całkowitej i trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego (pierwszego z Ubezpieczonych, który zawarł daną umowę kredytową),
 - b) z ostatnim dniem roku, w którym przypada 75 rocznica urodzin Ubezpieczonego – w zakresie odpowiedzialności na wypadek śmierci,
 - c) z ostatnim dniem roku, w którym przypada 65 rocznica urodzin Ubezpieczonego – w zakresie odpowiedzialności na wypadek całkowitej i trwałej niezdolności do pracy.
 - d) z dniem skutecznego powiadomienia Towarzystwa - na piśmie - przez Ubezpieczającego o rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia.

§ 7. Uprawniony

W przypadku zgonu Ubezpieczonego lub jego całkowitej i trwałej niezdolności do pracy świadczenie wynikające z niniejszej umowy wypłacane będzie na rachunek Uprawnionego w Euro Banku SA wskazany w deklaracji przystąpienia.

§ 8. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

3. Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności w przypadku, gdy zgon Ubezpieczonego lub jego całkowita i trwała niezdolność do pracy były następstwem:
 - a) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez niego przestępstwa lub świadomego uczestnictwa w aktach przemocy,
 - b) udziału w bójkach (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej), zamieszkach, rozruchach, blokadach, wiecach, strajkach,
 - c) działań wojennych, stanu wojennego,
 - d) umyślnego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności,
 - e) bezpośrednio chorób lub innych problemów zdrowotnych, które były zdiagnozowane i/lub leczone przed przystąpieniem do ubezpieczenia, o których Ubezpieczony nie poinformował Towarzystwa w dacie przyjęcia do ubezpieczenia,

- f) zatrucia organizmu spowodowanego spożyciem alkoholu, narkotyków, leków lub innych środków mogących doprowadzić do śmiertelnego zatrucia organizmu, spożywanymi świadomie,
 - g) działania ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu, zażyciu narkotyków lub innych środków odurzających, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza,
 - h) samobójstwa lub próby popełnienia samobójstwa w okresie dwóch pierwszych lat od dnia początku okresu ubezpieczenia dla danego Ubezpieczonego,
 - i) wypadku lotniczego, z wyłączeniem podróżowania jako pasażer samolotu licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych,
 - j) skażenia biologicznego, chemicznego lub radioaktywnego (napromieniowania).
4. Odpowiedzialność Towarzystwa nie obejmuje skutków zmiany warunków kredytowania mających wpływ na okres ubezpieczenia lub zmianę wysokości sumy ubezpieczenia, określonych w umowie kredytowej, chyba, że Ubezpieczony spełnił obowiązki o których mowa w § 5.

§ 9. Zdarzenie ubezpieczeniowe, wysokość świadczenia

3. Bank ma obowiązek niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni od daty dowiedzenia się o zdarzeniu ubezpieczeniowym, powiadomić o nim Towarzystwo. Obowiązek ten spoczywa odpowiednio na Ubezpieczonym/Współubezpieczonych.
4. Wysokość świadczenia w Wariancie 3 nie zależy od liczby Ubezpieczonych, którzy zawarli daną umowę kredytową. Jeżeli umowę kredytową zawarło kilku Współkredytobiorców, którzy zostali objęci ochroną ubezpieczeniową Towarzystwa w ramach Wariancie 3, Towarzystwo wypłaci sumę ubezpieczenia Uprawnionemu w całości, w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego dotyczącego pierwszego Ubezpieczonego. Po wypłacie świadczenia ochrona ubezpieczeniowa wygasa.

§ 10. Wypłata świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego

8. W celu uzyskania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego należy złożyć następujące dokumenty:
- a) wniosek o wypłatę świadczenia (załącznik nr 6 do niniejszej umowy),
 - b) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - c) zaświadczenie lekarskie o przyczynie zgonu Ubezpieczonego lub kopię dokumentacji medycznej zawierającej informację o przyczynie zgonu,
 - d) kopię umowy kredytowej z harmonogramem spłaty rat kredytowych obowiązującym w dniu śmierci Ubezpieczonego, potwierdzone za zgodność przez Ubezpieczającego,
 - e) oświadczenie Ubezpieczającego zawierające informację o kwocie świadczenia na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego i numerze rachunku bankowego, na które ma być wypłacone świadczenie.
9. W terminie 7 dni od dnia zgłoszenia roszczenia, Towarzystwo ma prawo żądania od Ubezpieczającego i Ubezpieczonego (w przypadku jego całkowitej trwałej niezdolności do pracy) dodatkowych dokumentów i informacji potwierdzających zasadność roszczenia w zakresie niezbędnym do oceny zasadności zgłoszonego roszczenia.
10. Towarzystwo wypłaca świadczenie w terminie do 30 dni kalendarzowych od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.
11. Towarzystwo wypłaca należne świadczenie przelewem na konto wskazane przez Uprawnionego.
12. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 3 okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa, wysokości świadczenia albo prawa do świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni roboczych od dnia wyjaśnienia tych okoliczności.
13. Jeżeli świadczenie nie przysługuje Towarzystwo powiadamia Uprawnionego na piśmie o odmowie wypłaty

świadczenia, wskazując podstawę odmowy. Powiadomienie powinno być wysłane w terminach określonych dla wypłaty świadczenia.

14. Koszty związane z wypłatą świadczenia ponosi Towarzystwo.

§ 11. Wypłata świadczenia z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego

9. Podstawą wypłaty świadczenia z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego jest stwierdzenie całkowitego trwałego inwalidztwa przez właściwy organ rentowy (ZUS/KRUS) lub sąd.
10. W celu uzyskania świadczenia z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego należy przedłożyć następujące dokumenty:
- a) orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego / orzeczenie sądu ubezpieczeń społecznych uchylające decyzję ZUS/KRUS o odmowie wypłaty świadczenia,
 - b) kopię umowy kredytowej z harmonogramem spłaty rat kredytowych obowiązującym w dniu wystąpienia całkowitej trwałej niezdolności do pracy ubezpieczonego, potwierdzone za zgodność przez Ubezpieczającego,
 - c) oświadczenie Ubezpieczającego zawierające informację o kwocie świadczenia na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego i numerze rachunku bankowego, na które ma być wypłacone świadczenie.
11. Towarzystwo ma obowiązek poinformowania Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego w terminie 7 dni roboczych od dnia otrzymania dokumentów o braku niezbędnej dokumentacji koniecznej do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa.
12. Towarzystwo ma prawo żądania dodatkowych dokumentów i informacji potwierdzających zasadność roszczenia, w tym pełnej dokumentacji medycznej stanowiącej podstawę orzeczenia całkowitej trwałej niezdolności do pracy.
13. Towarzystwo wypłaca świadczenie w terminie 30 dni kalendarzowych, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.
14. Towarzystwo wypłaca należne świadczenie przelewem na konto wskazane przez Uprawnionego.
15. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa 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 Towarzystwo powinno spełnić w terminie 30 dni kalendarzowych.
16. Jeżeli świadczenie nie przysługuje Towarzystwo powiadamia Uprawnionego i Ubezpieczonego na piśmie o odmowie wypłaty świadczenia, wskazując podstawę odmowy. Powiadomienie powinno być wysłane w terminach określonych dla wypłaty świadczenia.