

**WARUNKI UBEZPIECZENIA ŻYCIA I ZDROWIA  
KREDYTOBIORCÓW IDEA BANKU SA**

. (symbol KOZ/2012)

**POSTANOWIENIA WSTĘPNE****§ 1**

Niniejsze **Warunki Grupowego Ubezpieczenia Życia i Zdrowia Kredytobiorców Idea Banku SA** (zwane dalej: **WU**) regulują warunki ubezpieczenia oraz zasady udzielania przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. ochrony ubezpieczeniowej Kredytobiorcom.

**DEFINICJE****§ 2**

Poniższe określenia mają następujące znaczenie:

1. **CHOROBA** – schorzenie powstałe w wyniku patologii, powodujące zaburzenia w funkcjonowaniu układów lub narządów ciała Ubezpieczonego, niezależne od niczyjej woli, które zostało zdiagnozowane przez lekarza po raz pierwszy w okresie odpowiedzialności;
2. **DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA** – oświadczenie woli osoby przystępującej do Ubezpieczenia, mocą którego wyraża ona zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie WU;
3. **KLUCZOWY PRACOWNIK** - osoba fizyczna zatrudniona przez Kredytobiorcę w oparciu o umowę o pracę na czas nieokreślony lub świadcząca pracę (usługi) dla Kredytobiorcy na podstawie kontraktu menedżerskiego, mająca zasadniczy wpływ na sytuację finansową Kredytobiorcy;
4. **KREDYTOBIORCA** - osoba fizyczna, osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, wspólnicy spółki cywilnej, osoba prawna, jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, która posiada zdolność prawną, w tym osobowe spółki handlowe, z którymi Ubezpieczający zawarł Umowę kredytu i których odpowiednio miejsce zamieszkania lub prowadzenia działalności lub siedziba znajduje się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
5. **NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK (NW)** – nagłe i niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od jakiegokolwiek choroby, które wystąpiło w okresie odpowiedzialności, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego; za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zdarzeń wywołanych procesem zachodzącym wewnątrz organizmu ludzkiego, w szczególności takich jak: zawał, krwotok, udar mózgu;
6. **POWAŻNA CHOROBA** – określone poniżej:
  - 1) choroba lub schorzenie :
    - a) **Nowotwór złośliwy** - guz złośliwy charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem oraz rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych z naciekaniem i niszczeniem zdrowej tkanki. Diagnoza musi zostać potwierdzona przez badanie histopatologiczne (opisane cechy złośliwości komórek nowotworowych) oraz opinie lekarza onkologa lub patologa,  
Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową:
      - a. zmiany opisywane jako raki in situ lub nieinwazyjne oraz stany przednowotworowe, obejmujące, ale nie ograniczone do: raka in situ gruczołu piersiowego, dysplazji nabłonka szyjki macicy w stopniu CIN-1, CIN-2, CIN-3,
      - b. nadmierne rogowacenie, podstawnokomórkowe i kolczystokomórkowe raki skóry, czerniaki naciekające tkankę na głębokość mniejszą niż 1,5 mm lub sklasyfikowane poniżej 3 stopnia w skali Clarka, za wyjątkiem obecności przerzutów,

- c. raki gruczołu krokowego opisywane w skali TNM jako T1a lub T1b albo raki gruczołu krokowego sklasyfikowane w innej skali o podobnym lub niższym zaawansowaniu; brodawczakowaty rak tarczycy T1N0M0 o średnicy mniejszej niż 1 cm; brodawczakowaty mikro-rak pęcherza moczowego; przewlekła białaczka limfatyczna w stopniu zaawansowania mniejszym niż 3 w skali RAI,
  - d. wszystkie nowotwory w przebiegu zakażenia wirusem HIV.
- b) **Zawał mięśnia sercowego** - obumarcie fragmentu mięśnia sercowego w wyniku jego niedokrwienia. Diagnoza musi być oparta na trzech lub więcej z niżej podanych pięciu kryteriach, które są podstawą rozpoznania świeżego zawału mięśnia sercowego:
- a. stwierdzony w wywiadzie medycznym typowy ból w klatce piersiowej,
  - b. świeże zmiany w EKG potwierdzające zawał mięśnia sercowego,
  - c. diagnostycznie istotne podwyższenie poziomu frakcji mięśniowej enzymu - kinazy kreatyninowej,
  - d. diagnostycznie istotne podwyższenie poziomu Troponiny (T lub I),
  - e. frakcja wyrzutowa lewej komory mniejsza niż 50% mierzona 3 miesiące lub później od dokonanego zawału,
  - f. świeże zaburzenie kurczliwości mięśnia sercowego (hipokineza),
- c) **Niewydolność nerek** - przewlekłe nieodwracalne upośledzenie czynności obu nerek, wymagające stałego, regularnego odbywania przez Ubezpieczonego dializy lub przeszczepu nerki,
- d) **Udar** - nagły incydent mózgowo-naczyniowy obejmujący zawał tkanki mózgowej, krwawienie podpajęcznicze lub krwawienia do mózgu, zatępienie lub zakrzepy mózgowe. Diagnoza musi być oparta na wymienionych poniżej kryteriach:
- a. potwierdzone przez lekarza neurologa objawy trwałego uszkodzenia układu nerwowego utrzymujące się 3 miesiące po dokonanym incydencie mózgowym,
  - b. zmiany stwierdzone zostały w rezonansie magnetycznym lub tomografii komputerowej lub innym wiarygodnym badaniem obrazowym potwierdzającym rozpoznanie świeżo przebytego udaru mózgowego.

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową:

- a. przemijające niedokrwienie mózgu,
- b. odwracalny niedokrwienno-urazowy ubytek neurologiczny,
- c. uszkodzenia mózgu spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem lub urazem, infekcją, zapaleniem naczyń, zapaleniem mózgu,
- d. choroby naczyniowe dotyczące narządu wzroku (w tym nerwu wzrokowego),
- e. zaburzenia niedokrwienne układu równowagi,

2) operacja:

- a) **Operacja pomostowania naczyń wieńcowych** - faktycznie przeprowadzona operacja z otwarciem klatki piersiowej mająca na celu korekcję zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych poprzez utworzenie połączeń omijających, tzw. by-passów. Diagnoza musi być oparta na potwierdzonym koronarografią istotnym zwężeniu tętnicy wieńcowej. Wskazanie do zabiegu musi być potwierdzone przez lekarza kardiologa,

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową:

- a. angioplastyka,
- b. wszystkie inne wewnątrznaczyniowe techniki udrażniania naczyń

- b) **Przeszczepienie narządów** - leczenie operacyjne Ubezpieczonego obejmujące: przeszczep szpiku kostnego przy użyciu krwiotwórczych komórek macierzystych poprzedzone całkowitym zniszczeniem szpiku (ablacją), przeszczepienie jednego z następujących narządów pochodzenia ludzkiego: serce, płuca, wątroba, nerki, trzustka, które jest wynikiem nieodwracalnego i schyłkowego upośledzenia wymienionych narządów,

Pozostałe rodzaje transplantacji komórek macierzystych nie są objęte ochroną ubezpieczeniową.

## 7. PRYZNANY LIMIT KREDYTOWY – dopuszczalna kwota, na jaką Klient może się zadłużyć w ramach jednej Umowy kredytu, określona przez Ubezpieczającego indywidualnie dla każdego

- Klienta w dniu zawarcia Umowy kredytu, w ramach której Klient może być objęty Ubezpieczeniem. Na potrzeby ustalenia Sumy ubezpieczenia na wypadek Poważnej Choroby, przyjmuje się 300.000,00 zł (słownie: trzysta tysięcy złotych) jako maksymalną wartość Przyznanego limitu kredytowego.. Na użytek tej definicji nie uwzględnia się zmiany wysokości limitu kredytowego w ramach danej Umowy kredytu w trakcie trwania Ubezpieczenia.
8. **SUMA UBEZPIECZENIA** – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
  9. **UBEZPIECZAJĄCY** – Idea Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Domaniewskiej 39;
  10. **UBEZPIECZONY** – osoba fizyczna, która podpisała Deklarację przystąpienia i objęta została ochroną ubezpieczeniową w zakresie określonym w WU, będąca odpowiednio:
    - 1) Kredytobiorcą – w przypadku osób fizycznych oraz osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, jak również wspólników spółki cywilnej;
    - 2) członkiem zarządu spółki kapitałowej będącej Kredytobiorcą (spółka z ograniczoną odpowiedzialnością i spółka akcyjna);
    - 3) wspólnikiem spółki osobowej będącej Kredytobiorcą (spółka jawna, spółka partnerska, spółka komandytowa i spółka komandytowo-akcyjna),
    - 4) osoba fizyczna wskazana przez Kredytobiorcę, będąca Kluczowym pracownikiem Kredytobiorcy.
  11. **UBEZPIECZYCIEL** – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. z siedzibą we Wrocławiu, przy ul. Gwiaździstej 62, 53-413 Wrocław;
  12. **UMOWA** – Umowa Grupowego Ubezpieczenia Życia i Zdrowia Kredytobiorców Idea Banku S.A. (symbol KOZ/2012);
  13. **UMOWA O KREDYT** - umowa o kredyt obrotowy pomiędzy Kredytobiorcą i Ubezpieczającym;
  14. **WIEK** – liczba pełnych lat pomiędzy danym dniem a datą urodzenia Ubezpieczonego;
  15. **ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE** – zdarzenie zaistniałe w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela w postaci: Zgonu Ubezpieczonego, Poważnej Choroby;
  16. **ZGON** – śmierć Ubezpieczonego z jakiegokolwiek przyczyny.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres Ubezpieczenia zależy od wybranego przez Ubezpieczonego w Deklaracji przystąpienia wariantu i obejmuje:
  - 1) **Wariant I:** Zgon Ubezpieczonego z sumą ubezpieczenia 100% przyznanego limitu, Poważną Chorobę Ubezpieczonego z Sumą ubezpieczenia równą 100% Przyznanego limitu kredytowego,
  - 2) **Wariant II:** Zgon Ubezpieczonego z sumą ubezpieczenia 100% przyznanego limitu, Poważną Chorobę Ubezpieczonego z Sumą ubezpieczenia równą 125% Przyznanego limitu kredytowego,
  - 3) **Wariant III:** Zgon Ubezpieczonego z sumą ubezpieczenia 100% przyznanego limitu, Poważną Chorobę Ubezpieczonego z Sumą ubezpieczenia równą 150% Przyznanego limitu kredytowego,
  - 4) **Wariant IV:** Zgon Ubezpieczonego z sumą ubezpieczenia 100% przyznanego limitu, Poważną Chorobę Ubezpieczonego z Sumą ubezpieczenia równą 175% Przyznanego limitu kredytowego,
  - 5) **Wariant V:** Zgon Ubezpieczonego z sumą ubezpieczenia 100% przyznanego limitu, Poważną Chorobę Ubezpieczonego z Sumą ubezpieczenia równą 200% Przyznanego limitu kredytowego,
3. Ubezpieczyciel, w razie zajścia w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela Zdarzenia ubezpieczeniowego zobowiązany jest do spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego wynikającego z WU, z zastrzeżeniem, że warunkiem odpowiedzialności Ubezpieczyciela jest wystąpienie (zaistnienie) Nieszczęśliwego wypadku lub innej przyczyny w okresie odpowiedzialności.

## OKRES UBEZPIECZENIA

### § 4

1. Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się następnego dnia po dniu podpisania przez Ubezpieczonego Deklaracji przystąpienia, jednak nie wcześniej niż z dniem zawarcia Umowy kredytu i trwa, z zastrzeżeniem ust. 3, 12 miesięcy.
2. Ubezpieczony w każdym czasie ma prawo zrezygnować z ubezpieczenia. W tym celu składa Ubezpieczającemu pisemne oświadczenia woli o rezygnacji. Okres ubezpieczenia i odpowiedzialności, w takiej sytuacji kończy się z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony złożył Ubezpieczającemu oświadczenie.
3. Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności w stosunku do danego Ubezpieczonego kończy się:
  - 1) z dniem odstąpienia od Umowy kredytu,
  - 2) z dniem zakończenia Umowy kredytu,
  - 3) z dniem Zgonu Ubezpieczonego,
  - 4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 65 lat,
  - 5) z dniem bezskutecznego upływu wyznaczonego terminu opłacenia składki ubezpieczeniowej za danego Ubezpieczonego, w przypadku wezwania do zapłaty, zgodnie z postanowieniami Umowy,
  - 6) w przypadku wypowiedzenia UMOWY przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczyciela - z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, który rozpoczął się przed dniem, w którym wypowiedzenie UMOWY stało się skuteczne. Ubezpieczony o fakcie rozwiązania UMOWY zostanie poinformowany przez Ubezpieczającego
  - 7) z dniem skutecznie dokonanej rezygnacji z ubezpieczenia, o której mowa w ust. 2, w zależności od tego, które ze zdarzeń nastąpi jako pierwsze.
4. Rezygnacja z Ubezpieczenia przez jednego ze Współubezpieczonych, o których mowa w § 5 ust. 2, dotyczy wszystkich Współubezpieczonych w ramach tej samej Umowy kredytu.

## WARUNKI OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

### § 5

1. Ochroną ubezpieczeniową może być objęta osoba fizyczna, osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, będąca Kredytobiorcą lub osoba fizyczna będąca współnikiem, albo członkiem zarządu Kredytobiorcy, lub inna jedna osoba fizyczna wskazana przez Kredytobiorcę, będąca jego Kluczowym pracownikiem, która łącznie spełnia poniżej określone warunki:
  - 1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych,
  - 2) która ukończyła 18 lat w momencie zawarcia umowy kredytu,
  - 3) której Wiek w dniu przystąpienia do ubezpieczenia powiększony o okres ubezpieczenia nie przekracza 65 lat,
  - 4) złożyła Ubezpieczającemu podpisaną Deklarację przystąpienia, w której zawarto oświadczenia pozwalające na objęcie ochroną,
  - 5) została zgłoszona przez Ubezpieczającego do ubezpieczenia.
2. W ramach jednej Umowy kredytu ochroną ubezpieczeniową może zostać objętych maksimum 5 osób fizycznych (Współubezpieczeni). Warunkiem udzielenia ochrony dla każdego Współubezpieczonego jest spełnienia przez niego warunków określonych w ust. 1.

## WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

### § 6

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności:

- 1) jeżeli Zgon Ubezpieczonego nastąpił wskutek samobójstwa popełnionego w okresie 2 pierwszych lat od dnia przystąpienia do ubezpieczenia (złożenia Ubezpieczającemu podpisanej Deklaracji przystąpienia) oraz
  - 2) jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w okresie 3 lat od dnia przystąpienia do ubezpieczenia (złożenia Ubezpieczającemu podpisanej Deklaracji przystąpienia) – w przypadku podania przez Ubezpieczonego przed przystąpieniem do ubezpieczenia w Deklaracji przystąpienia lub innym dokumencie nieprawdziwych informacji, o ile Ubezpieczyciel zwracał się o te informacje.
2. Ponadto Ubezpieczyciel nie ponosi również odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z:
- 1) spożyciem przez Ubezpieczonego alkoholu, nadużyciem leków, narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza lub bez woli Ubezpieczonego;
  - 2) działaniami wojennymi (w tym wojna domowa), rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu;
  - 3) eksplozją atomową oraz napromieniowaniem radioaktywnym;
  - 4) działaniami trucizny, gazu, gazów spalinowych - bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób oddziaływania na Ubezpieczonego;
  - 5) nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, za wyjątkiem udzielania Ubezpieczonemu pierwszej pomocy;
  - 6) usiłowaniem dokonania lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego;
  - 7) chorobą lub niepełnosprawnością Ubezpieczonego, która została zdiagnozowana przez lekarza przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej lub której objawy wystąpiły przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, o ile stanowią one przyczynę wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego Ubezpieczeniem;
  - 8) chorobą psychiczną lub alkoholizmem,
  - 9) wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem – w zakresie ryzyka Hospitalizacji,
  - 10) próbą samobójstwa, umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego,
  - 11) poddaniem się przez Ubezpieczonego zabiegom chirurgii plastycznej (z wyłączeniem zabiegów leczniczych) lub zmiany płci;
  - 12) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień, o ile miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
  - 13) uprawiania sportów motorowych (w tym uczestnictwa w wyścigach), zawodowego uprawiania sportu, boksu, nurkowania typu *scuba/ skin diving*, lotniarstwa, paralotniarstwa, wyścigów konnych, wspinaczki górskiej.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 7

#### Suma ubezpieczenia na wypadek Zgonu

Suma ubezpieczenia na wypadek Zgonu wypadku równa jest mniejszej wartości:

- 1) wartości Przyznanego limitu kredytu lub
  - 2) kwoty 300.000,00 zł (trzystu tysięcy złotych).
1. W przypadku kilku Współubezpieczonych Sumę ubezpieczenia oblicza się proporcjonalnie w zależności od liczby Ubezpieczonych w ramach jednej Umowy kredytu.

## § 8

### Suma ubezpieczenie na wypadek Poważnej Choroby

1. Suma ubezpieczenia na wypadek Poważnej Choroby zależy od wariantu ubezpieczenia i jest równa:
  - 1) Wariant I – mniejszej wartości:
    - a) wartości Przyznanego limitu kredytu lub
    - b) kwoty 300.000,00 zł (trzystu tysięcy złotych),
  - 2) Wariant II – mniejszej wartości:
    - a) 125% Przyznanego limitu kredytu lub
    - b) kwoty 375.000,00 zł (trzystu siedemdziesięciu pięciu tysięcy złotych),
  - 3) Wariant III – mniejszej wartości:
    - a) 150% Przyznanego limitu kredytu lub
    - b) kwoty 450.000,00 zł (czterystu pięćdziesięciu tysięcy złotych),
  - 4) Wariant IV – mniejszej wartości:
    - a) 175% Przyznanego limitu kredytu lub
    - b) kwoty 525.000,00 zł (pięciuset dwudziestu pięciu tysięcy złotych),
  - 5) Wariant V – mniejszej wartości:
    - a) 200% Przyznanego limitu kredytu lub
    - b) kwoty 600.000,00 zł (sześciuset tysięcy złotych).
2. W przypadku kilku Współubezpieczonych Sumę ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1 oblicza się proporcjonalnie w zależności od liczby Ubezpieczonych w ramach jednej Umowy kredytu.

## ROSZCZENIE I REALIZACJA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

### § 9

#### Świadczenia w przypadku Zgonu

W przypadku Zgonu świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości:

- 1) równej Sumie ubezpieczenia, zgodnie z § 7, jednak nie więcej niż wysokość, aktualnego na dzień Zdarzenia ubezpieczeniowego, zadłużenia Ubezpieczonego względem Ubezpieczającego – Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczającemu,
- 2) różnicy między kwotą wypłaconą Ubezpieczającemu, a Sumą ubezpieczenia - Ubezpieczyciel wypłaca małżonkowi Ubezpieczonego, a w przypadku jego braku dzieciom Ubezpieczonego, a w przypadku ich braku rodzicom Ubezpieczonego, a w przypadku ich braku spadkobiercom Ubezpieczonego w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym.

### §10

#### Świadczenia w przypadku Poważnej Choroby

1. W razie zajścia Poważnej Choroby Ubezpieczonego świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości:
  - 1) równej Sumie ubezpieczenia, zgodnie z § 8, jednak nie więcej niż wysokość, aktualnego na dzień Zdarzenia ubezpieczeniowego, zadłużenia Ubezpieczonego względem Ubezpieczającego – Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczającemu,
  - 2) różnicy między kwotą wypłaconą Ubezpieczającemu, a Sumą ubezpieczenia - Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu.
2. Świadczenie z tytułu Poważnej Choroby zostanie wypłacone w przypadku, gdy objawy jednej z Poważnych Chorób określonych w § 2 ust. 7 pkt 1 lub przeprowadzenie leczenia operacyjnego zdefiniowanego w § 2 ust. 7 pkt 2 nastąpi lub zostanie zalecone po raz pierwszy nie wcześniej niż po upływie 30 dni od daty objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w zakresie obejmującym Poważną Chorobę.

3. W przypadku zajęcia Poważnej Choroby Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie pod warunkiem, że Ubezpieczony pozostanie przy życiu w ciągu co najmniej 30 dni od daty rozpoznania jednej z Poważnych Chorób określonych § 2 ust. 7 pkt 1 lub Ubezpieczony pozostanie przy życiu w ciągu co najmniej 30 dni od daty przeprowadzenia leczenia operacyjnego zdefiniowanego § 2 ust. 7 pkt

## § 11

### Roszczenie i realizacja świadczeń

1. Należne świadczenie ubezpieczeniowe, z zastrzeżeniem pozostałych postanowień WU, jest wypłacane po doręczeniu do Ubezpieczyciela *Wniosku o wypłatę świadczenia* oraz oryginałów lub kopii potwierdzonych za zgodność z oryginałem notarialnie lub przez Ubezpieczającego następujących dokumentów:
  - 1) w razie **Zgonu**:
    - a) kopię lub odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
    - b) kopię statystycznej karty zgonu lub w przypadku jej braku jakiegokolwiek dokument medyczny potwierdzający przyczynę Zgonu,
    - c) raport Policji lub inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Zgonu (np. protokół policji, postanowienia prokuratury – kopie poświadczane za zgodność z oryginałem przez organ sporządzający), jeśli zostały sporządzone - chyba, że Uprawniony jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa nie może ich uzyskać. W takiej sytuacji Uprawniony jest zobowiązany poinformować Ubezpieczyciela o wiadomych sobie okolicznościach zgonu Ubezpieczonego;
  - 2) w razie **Poważnej Choroby**:
    - a) kopia dokumentacji medycznej potwierdzającej zachorowanie na Poważną Chorobę lub przebycie operacji;z uwzględnieniem dokumentów, o których mowa w ust. 2 i 3 oraz innych niezbędnych dokumentów, do których dostarczenia w uzasadnionych wypadkach wezwie Ubezpieczyciel.
2. Na wezwanie Ubezpieczyciela, Ubezpieczający ma obowiązek dostarczyć do Ubezpieczyciela kopię Deklaracji przystąpienia.
3. Dokumentem niezbędnym do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego jest także informacja sporządzana przez Ubezpieczającego o wysokości aktualnego na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zadłużenia Ubezpieczonego względem Ubezpieczyciela.
4. W terminie 7 dni od otrzymania Wniosku o wypłatę świadczenia Ubezpieczyciel informuje o jego otrzymaniu Uprawnionego i Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
5. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w ciągu 30 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela Wniosku o wypłatę świadczenia wraz z dokumentami niezbędnymi do rozpatrzenia roszczenia o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego, o których mowa w ust. 2 - 4.
6. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, Świadczenie ubezpieczeniowe powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 6.

7. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia ubezpieczeniowego w terminie określonym w ust. 6, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczającego, jeżeli nie jest on tą osobą, o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego.
8. Jeżeli Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje, Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe Uprawnionemu oraz przekazuje pisemną informację o wypłacie świadczenia Uprawnionemu, osobie zgłaszającej roszczenie i, za wyjątkiem Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Zgonu, również Ubezpieczonemu.
9. Jeżeli Świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie Uprawnionego, osobę występującą z roszczeniem oraz, za wyjątkiem Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Zgonu, również Ubezpieczonego, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego.
10. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępnić osobom, o których mowa w ust. 5, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich za zgodność z oryginałem przez Ubezpieczyciela.
11. Ubezpieczyciel może zażądać, aby Ubezpieczony poddał się na koszt Ubezpieczyciela badaniom lekarskim w celu potwierdzenia zasadności roszczenia o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego.
12. Brak kompletnej dokumentacji niezbędnej do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, w szczególności brak dokumentacji zawierającej informacje o przyczynie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, o ile powoduje on, że niemożliwe jest wyjaśnienie okoliczności warunkujących wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego, może być podstawą do odmowy wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli miało to wpływ na ustalenie okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego lub odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
13. Udzielenie informacji niezgodnych z prawdą przez zgłaszającego roszczenie o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego lub Uprawnionego, może być podstawą do odmowy jego wypłaty jeżeli miało to wpływ na ustalenie okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego lub odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
14. Zasady opodatkowania świadczeń należnych Uprawnionemu na mocy Umowy regulują przepisy o podatku dochodowym od osób prawnych lub osób fizycznych.
15. W metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości Świadczeń ubezpieczeniowych.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 12

1. Powództwo o roszczenia wynikające ze stosunku ubezpieczenia powstałego na podstawie Umowy można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej bądź sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczającego lub miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczonego lub Uprawnionego.
2. Postanowienie ust. 1 nie uchybia uprawnieniom Ubezpieczonych, do wyboru Sądu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego.
3. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
4. Ubezpieczający, Ubezpieczony i/lub Uprawniony mają prawo do składania zażaleń i skarg w formie pisemnej do Ubezpieczyciela na adres: : ul. Gwiaździsta 62, 53-413 Wrocław. Zażalenia oraz skargi rozpatrywane są przez Zarząd Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od dnia ich złożenia. Odpowiedź Ubezpieczyciela na skargę Ubezpieczającego Ubezpieczonego i/lub Uprawnionego zostanie przekazana w formie pisemnej na adres wskazany przez Ubezpieczającego Ubezpieczonego i/lub Uprawnionego w piśmie do Ubezpieczyciela. W przypadku nie rozpatrzenia przez Ubezpieczyciela skargi Ubezpieczającego, Ubezpieczonego



i/lub Uprawnionego w terminie, Ubezpieczający, Ubezpieczony i/lub Uprawniony zostanie poinformowany przez Ubezpieczyciela o przyczynie opóźnienia oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi.

5. Ubezpieczony i/lub Uprawniony mają prawo do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.
6. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane przez podmioty stosunku ubezpieczenia powstałego na podstawie WU, powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
7. W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.