

11.10.2015

**OCHRONA DLA
KREDYTOBIORCÓW**

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dla Kredytobiorców Euro Bank S.A.

KREDYTY HIPOTECZNE

Spis treści

Art. 1 Wprowadzenie	4
Art. 2 Definicje.....	4
Art. 3 Przedmiot i zakres Umowy Ubezpieczenia	6
Art. 4 Ubezpieczający / Ubezpieczony.....	7
Art. 5 Uprawniony do Świadczenia	7
Art. 6 Zawarcie Umowy Ubezpieczenia	7
Art. 7 Sposób kalkulacji i zapłaty Składki Ubezpieczeniowej przez Ubezpieczającego	8
Art. 8 Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia	8
Art. 9 Zakres terytorialny	9
Art. 10 Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące ryzyka śmierci	9
Art. 11 Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące ryzyka Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy	10
Art. 12 Ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela	10
Art. 13 Suma Ubezpieczenia	10
Art. 14 Świadczenia ubezpieczeniowe w przypadku śmierci (w tym Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego, jeśli dotyczy).....	11
Art. 15 Świadczenia w przypadku Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy	11
Art. 16 Zgłaszanie roszczeń.....	11
Art. 17 Skargi lub zażalenia (reklamacje).....	12
Art. 18 Badanie Ubezpieczającego / Ubezpiezonego	13
Art. 19 Przedawnienie.....	13
Art. 20 Powiadomienia, adresy.....	13
Art. 21 Jurysdykcja.....	13
Art. 22 Właściwe prawo	13
Art. 23 Regulacje podatkowe	13
Art. 24 Informacje na temat OWU	13

Art. 1 Wprowadzenie

Poniższe Ogólne Warunki Ubezpieczenia (dalej „OWU”) znajdują zastosowanie do indywidualnych Umów Ubezpieczenia zawieranych przez Ubezpieczyciela oraz Ubezpieczającego / Ubezpieczonego i stanowią integralną część Umowy Ubezpieczenia.

Art. 2 Definicje

Poniższe wyrażenia rozpoczynające się z wielkiej litery użyte w niniejszych OWU oraz we wszelkich innych dokumentach i oświadczeniach, w tym w Polisie Ubezpieczeniowej oraz Wniosku Ubezpieczeniowym, w związku z udzieleniem ochrony ubezpieczeniowej, mają następujące znaczenie:

Agent Ubezpieczeniowy/ Bank: Euro Bank S.A., z siedzibą we Wrocławiu pod adresem: ul. Św. Mikołaja 72, 50-126 Wrocław, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Gospodarczy dla Wrocławia-Fabryczna pod numerem KRS 0000025313, NIP 521-008-25-38, REGON 006234590.

Choroba: jakikolwiek stan patologiczny lub stan zaburzonego funkcjonowania organów ciała, powstały z przyczyn innych niż Nieszczęśliwy Wypadek, który został zdiagnozowany u Ubezpieczonego w placówce medycznej i potwierdzony stosownym zaświadczeniem, zaistniały w Okresie Ubezpieczenia.

Dzień Uruchomienia Kredytu: dzień wypłaty przez Bank z tytułu zawartej Umowy Kredytu Hipotecznego. Jeżeli wypłata następuje wieloetapowo w transzach, jest to dzień wypłacenia pierwszej transzy.

Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego:

W odniesieniu do:

- ryzyka śmierci (w tym Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku oraz Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego) – dzień śmierci Ubezpieczającego / Ubezpieczonego;
- ryzyka Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy – dzień, w którym Ubezpieczający / Ubezpieczony stał się niezdolny do pracy w związku ze stwierdzeniem tej niezdolności przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) lub inny podmiot upoważniony przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS).

Kredyt Hipoteczny – środki pieniężne, o których przyznanie wnioskuje Ubezpieczający / Ubezpieczony lub które zostały oddane przez Bank do dyspozycji

Kredytobiorcy w wysokości i na warunkach określonych w Umowie Kredytu Hipotecznego, z przeznaczeniem na konkretny cel: mieszkaniowy, refinansowanie kredytu mieszkaniowego, konsolidację zobowiązań finansowych, a także częściowo na dowolny cel konsumpcyjny, zabezpieczone w szczególności hipoteką na nieruchomości. Wszelkie postanowienia niniejszych OWU odnoszące się do Kredytu Hipotecznego, stosuje się odpowiednio do Pożyczki Hipotecznej.

Kredyt Restrukturyzowany: umowa pomiędzy Bankiem i Kredytobiorcą mająca na celu poprawę zdolności kredytowej Kredytobiorcy przez ustanowienie nowych warunków spłaty rat Kredytu Hipotecznego.

Kredytobiorca: osoba fizyczna, która zawiera Umowę Kredytu Hipotecznego z Bankiem. W przypadku zawarcia Umowy Kredytu Hipotecznego dotyczącej tego samego Kredytu Hipotecznego z więcej niż jednym Kredytobiorcą, postanowienia odnoszące się do Kredytobiorcy stosuje się odpowiednio do wszystkich kredytobiorców (Współkredytobiorców), o ile nie określono inaczej.

Kwota Zadłużenia: kwota obliczona jako suma:

- Pozostajej do Spłaty Kwoty Kredytu Hipotecznego w Dniu Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
- odsetek według stopy określonej w Umowie Kredytu Hipotecznego, obliczonych na podstawie pozostałej kwoty Kredytu Hipotecznego za okres od Dnia Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego do dnia wydania decyzji o uznaniu roszczenia, jednak nieprzekraczający 90 dni.

Nieszczęśliwy Wypadek: nieprzewidywalne i nagłe zdarzenie, spowodowane przyczyną zewnętrzną, zaistniałe w stosunku do Ubezpieczającego / Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia, skutkujące obrażeniami ciała doznanymi przez Ubezpieczającego / Ubezpieczonego, bez względu na wcześniejszy stan zdrowia Ubezpieczającego / Ubezpieczonego. Obrażenia ciała nie mogą być wynikiem umyślnego działania Ubezpieczającego / Ubezpieczonego, którego celem było wywołanie Nieszczęśliwego Wypadku i muszą skutkować zaistnieniem Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

Okres Ubezpieczenia: okres rozpoczynający się i kończący się w dniach wskazanych w Polisie Ubezpieczeniowej, w trakcie którego w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego dotyczącego danego Ubezpieczającego / Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zobowiązany jest wypłacić świadczenie.

Polisa Ubezpieczeniowa: dokument wydawany przez Ubezpieczyciela, potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia.

Pożyczka Hipoteczna: środki pieniężne, o których przyznanie wnioskuje Ubezpieczający / Ubezpieczony lub które zostały przekazane przez Bank na własność pożyczkobiorcy w wysokości i na warunkach określonych w Umowie Pożyczki Hipotecznej, na dowolny cel konsumpcyjny, zabezpieczone w szczególności hipoteką na nieruchomości.

Pozostała do Spłaty Kwota Kredytu Hipotecznego: pozostały do spłaty kapitał Kredytu Hipotecznego w Dniu Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

Składka Ubezpieczeniowa: składka należna z tytułu ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy Ubezpieczenia, opłacana zgodnie z niniejszymi OWU.

Suma Ubezpieczenia: suma świadczeń ubezpieczeniowych określanych odrębnie dla każdego ryzyka, należnych do wypłaty przez Ubezpieczyciela zgodnie z warunkami Umowy Ubezpieczenia.

Śmierć wskutek Nieszczęśliwego Wypadku: Śmierć Ubezpieczającego / Ubezpieczonego spowodowana wyłącznie przez Nieszczęśliwy Wypadek zaistniały w Okresie Ubezpieczenia, która nastąpiła nie później niż 12 miesięcy od dnia Nieszczęśliwego Wypadku.

Śmierć wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego: Śmierć w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku spowodowanego ruchem:

- lądowych pojazdów mechanicznych (samochodów osobowych, samochodów ciężarowych, autobusów, tramwajów, trolejbusów i pociągów dopuszczonych do eksploatacji, z wyjątkiem pojazdów jednośladowych i pojazdów specjalnych), lub
- statków nawodnych lub promów (morskich lub śródlądowych statków nawodnych i promów świadczących usługi regularne, turystyczne lub transportowe), lub
- statków powietrznych (samolotów lub śmigłowców należących do przewoźników będących członkami Międzynarodowego Stowarzyszenia Transportu Lotniczego, świadczących usługi transportu lotniczego),

w wyniku którego Ubezpieczający / Ubezpieczony, będący pasażerem pojazdu, statku nawodnego lub statku powietrznego, o którym mowa powyżej, albo kierujący

pojazdem, statkiem nawodnym lub statkiem powietrznym, o którym mowa powyżej, poniósł śmierć, która nastąpiła w ciągu maksymalnie 12 miesięcy od dnia, kiedy miał miejsce Nieszczęśliwy Wypadek Komunikacyjny.

Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy: całkowita i trwała niezdolność Ubezpieczającego / Ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek zawodu lub jakiegokolwiek formy zarobkowania na skutek Choroby lub Nieszczęśliwego Wypadku, które zaistniały w Okresie Ubezpieczenia tego Ubezpieczonego. Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego musi zostać potwierdzona decyzją wydaną przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) lub inny podmiot upoważniony przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS), zgodnie z przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z ubezpieczenia społecznego lub świadczeń z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

Ubezpieczający / Ubezpieczony: Kredytobiorca, który zawarł Umowę Ubezpieczenia z Ubezpieczycielem. Ubezpieczający jest zawsze tą samą osobą co Ubezpieczony. Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłaty Składki Ubezpieczeniowej i jednocześnie na jego rzecz, jako Ubezpieczonego, świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa. W dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczający / Ubezpieczony musi mieć co najmniej 18 lat i mniej niż 74 lat i jednocześnie nie osiągnie wieku 75 lat do ostatniego dnia okresu, na jaki została zawarta Umowa Kredytu Hipotecznego. Ubezpieczający / Ubezpieczony nie może być objęty ochroną ubezpieczeniową dłużej niż do dnia 75-tych urodzin.

Ubezpieczyciel: SOGECAP, zakład ubezpieczeń w formie spółki akcyjnej, utworzony i działający zgodnie z prawem francuskim, z siedzibą pod adresem: Tour D2 – 17 bis place des Reflets – 92919 Paris La Defense 2, Francja, zarejestrowany we Francji pod numerem spółki 086 380 730 R.C.S Nanterre, działający w Polsce poprzez oddział: SOGECAP S.A. Oddział w Polsce, z siedzibą we Wrocławiu (50-062), Plac Solny 16, wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabryczna we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000401163.

Umowa Kredytu Hipotecznego: umowa zawarta pomiędzy Bankiem i Kredytobiorcą, na podstawie której udzielany jest Kredyt Hipoteczny. Wszelkie postanowienia niniejszych OWU odnoszące się do Umowy Kredytu Hipotecznego, stosuje się odpowiednio do Umowy Pożyczki Hipotecznej.

Umowa Pożyczki Hipotecznej: umowa zawarta pomiędzy Bankiem i Kredytobiorcą, na podstawie której udzielana jest Pożyczka Hipoteczna.

Udział Procentowy: wartość procentowa ustalona przez Bank w dniu zawarcia ubezpieczenia dla każdego Kredytobiorcy będącego stroną tej samej Umowy Kredytu Hipotecznego, równa proporcji dochodu dyspozycyjnego uzyskiwanego przez danego Kredytobiorcę do całkowitego dochodu dyspozycyjnego uzyskiwanego przez wszystkich Kredytobiorców będących stronami tej samej Umowy Kredytu Hipotecznego. Suma Udziałów Procentowych wszystkich Kredytobiorców będących stronami tej samej Umowy Kredytu Hipotecznego nie może przekroczyć 100% z wyjątkiem Wariantu 3, w ramach którego każdy Współkredytobiorca jest ubezpieczony na 100% wartości Umowy Kredytu Hipotecznego.

Umowa Ubezpieczenia: umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym / Ubezpieczonym na podstawie niniejszych OWU. Umowa Ubezpieczenia składa się z Wniosku Ubezpieczeniowego, niniejszych OWU oraz Polisy Ubezpieczeniowej.

Uprawniony do Świadczenia: osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, która została przez Ubezpieczającego / Ubezpieczonego wskazana Ubezpieczycielowi, upoważniona do otrzymania świadczenia wypłacanego przez Ubezpieczyciela w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, tj.:

- w przypadku śmierci Ubezpieczającego / Ubezpieczonego - osoby wskazane przez Ubezpieczającego / Ubezpieczonego;
- w przypadku pozostałych zdarzeń – Ubezpieczający / Ubezpieczony lub osoba, na której rzecz Ubezpieczony dokonał przelewu prawa do otrzymania świadczenia. Uprawniony do Świadczenia jest wskazany w Polisie Ubezpieczeniowej.

Wniosek Ubezpieczeniowy: pisemny wniosek Ubezpieczającego / Ubezpieczonego skierowany do Ubezpieczyciela, w którym Ubezpieczający / Ubezpieczony wnosi o zawarcie Umowy Ubezpieczenia.

Zdarzenie Ubezpieczeniowe: Śmierć, Śmierć wskutek Nieszczęśliwego Wypadku w tym Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego, Trwała Całkowita Niezdolność do Pracy wskutek Choroby lub Nieszczęśliwego Wypadku, w zależności od wybranego wariantu.

Art. 3 Przedmiot i zakres Umowy Ubezpieczenia

3.1. Przedmiotem Umowy Ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.

3.2. W ramach Umowy Ubezpieczenia następujące zdarzenia są objęte ochroną ubezpieczeniową: **Śmierć (w tym Śmierć wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Śmierć wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego) oraz Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy w zależności od wybranego Wariantu.**

3.3. Kredytobiorcom oferowane są następujące Warianty:

Wariant 2 obejmuje zdarzenia Śmierci (z wyłączeniem Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego) oraz Trwałej Całkowitej Niezdolności do Pracy – w zależności od tego, które zdarzenie wystąpi pierwsze. Opcja ta dostępna jest dla indywidualnych Kredytobiorców oraz dla Współkredytobiorców, jednak nie więcej niż 4 Współkredytobiorców związanych z tym samym Kredytem Hipotecznym. Jeżeli ochrona świadczona jest na rzecz kilku Współkredytobiorców, Suma Ubezpieczenia ustalana jest odrębnie dla każdego ze Współkredytobiorców, zaś świadczenie wypłacane jest w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego odrębnie dla każdego Współkredytobiorcy.

Wariant 2a obejmuje zdarzenia Śmierci (w tym Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego) oraz Trwałej Całkowitej Niezdolności do Pracy – w zależności od tego, które zdarzenie wystąpi pierwsze. Wariant ten dostępny jest dla indywidualnych Kredytobiorców oraz dla 2, 3 lub 4 Współkredytobiorców związanych z tym samym Kredytem Hipotecznym. Jeżeli ochrona świadczona jest na rzecz kilku Współkredytobiorców, Suma Ubezpieczenia ustalana jest odrębnie dla każdego ze Współkredytobiorców, zaś świadczenie wypłacane jest w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego odrębnie dla każdego Współkredytobiorcy.

Wariant 3 obejmuje zdarzenia Śmierci (w tym Śmierci wskutek **Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego**) lub **Trwałej Całkowitej Niezdolności do Pracy**, w zależności od tego, dla którego ze **Współkredytobiorców** wystąpi pierwsze zdarzenie ubezpieczeniowe. Wariant ten dostępny jest dla 2, 3 lub 4 **Współkredytobiorców** w ramach jednej Umowy Kredytu Hipotecznego. Suma Ubezpieczenia ustalana jest łącznie dla wszystkich **Współkredytobiorców**, a świadczenie wypłacane jest jednorazowo – za Zdarzenie Ubezpieczeniowe, które zaszło najwcześniej, niezależnie od tego, którego **Współkredytobiorcy** dotyczy to zdarzenie, w wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia.

Art. 4 Ubezpieczający / Ubezpieczony

4.1. Za Ubezpieczającego / Ubezpieczonego uznaje się Kredytobiorcę, który:

- ma co najmniej 18 lat i nie osiągnął wieku 74 lat w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, a jednocześnie nie osiągnie wieku 75 lat do ostatniego dnia okresu, na jaki została zawarta Umowa Kredytu Hipotecznego;
- złożył Wniosek Ubezpieczeniowy.

Ubezpieczający / Ubezpieczony nie może być objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Ubezpieczenia po dniu swoich 75-tych urodzin.

4.2. Jeżeli Kredytobiorca zawarł więcej niż jedną Umowę Kredytu Hipotecznego, Ubezpieczający / Ubezpieczony musi spełniać wymogi określone w artykule 4.1 w stosunku do każdej z tych Umów Kredytu Hipotecznego.

Art. 5 Uprawniony do Świadczenia

We Wniosku Ubezpieczeniowym Ubezpieczający / Ubezpieczony może wskazać i w każdym czasie dokonać zmiany Uprawnionego/Uprawnionych do Świadczenia na wypadek śmierci (w tym Śmierci wskutek **Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego**) **Ubezpieczającego / Ubezpieczonego**. Wyznaczenie Uprawnionego do Świadczenia potwierdza się w Polisie Ubezpieczeniowej. Jeżeli Uprawniony do Świadczenia nie został wskazany lub jeżeli wskazanie Uprawnionego do Świadczenia stanie się bezskuteczne, w szczególności jeżeli Uprawniony do Świadczenia zmarł przed śmiercią Ubezpieczającego / Ubezpieczonego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do jego śmierci, zastosowanie znajduje poniższa zasada, zgodnie z którą za Uprawnionego do

Świadczenia zostaną uznane następujące osoby w następującej kolejności: małżonek, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa; urodzone i nienarodzone dzieci Ubezpieczającego / Ubezpieczonego; wnuki Ubezpieczającego / Ubezpieczonego; inni spadkobiercy Ubezpieczającego / Ubezpieczonego w rozumieniu przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

Art. 6 Zawarcie Umowy Ubezpieczenia

6.1. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na okres, na który zawarta została Umowa Kredytu Hipotecznego, lecz nie dłużej niż do dnia 75-tych urodzin Ubezpieczającego / Ubezpieczonego.

6.2. Wniosek Ubezpieczeniowy może zostać złożony wraz z wnioskiem o przyznanie Kredytu Hipotecznego lub później.

6.3. Umowa Ubezpieczenia może zostać zawarta poprzez akceptację Wniosku Ubezpieczeniowego złożonego przez Kredytobiorcę Agentowi Ubezpieczeniowemu, działającemu w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela, jeżeli Kredytobiorca spełnia następujące warunki, z zastrzeżeniem art. 6.4 poniżej:

- Kredytobiorca zawarł Umowę Kredytu Hipotecznego z Bankiem;
- Kredytobiorca osiągnął wiek 18 lat, lecz nie osiągnął wieku 74 lat i nie osiągnie wieku 75 lat do ostatniego dnia okresu, na jaki została zawarta Umowa Kredytu Hipotecznego.

6.4. Jeżeli Suma Ubezpieczenia Kredytobiorcy za wszystkie Polisy Ubezpieczeniowe wystawione przez Ubezpieczyciela, które dotyczą Kredytu Hipotecznego, jest niższa niż 400.000 PLN, nie jest wymagany kwestionariusz medyczny lub badania lekarskie.

Jeżeli Suma Ubezpieczenia Kredytobiorcy za wszystkie Polisy Ubezpieczeniowe wystawione przez Ubezpieczyciela, które dotyczą Kredytu Hipotecznego, jest równa bądź wyższa niż 400.000 PLN, ale niższa lub równa niż 500.000 PLN, Kredytobiorca zobowiązany będzie do podpisania deklaracji o stanie zdrowia. Jeśli Kredytobiorca potwierdzi dobry stan zdrowia w deklaracji o stanie zdrowia, wówczas badania nie są wymagane. Jeśli Kredytobiorca nie może potwierdzić informacji o dobrym stanie zdrowia wskazanych w deklaracji o stanie zdrowia, zostanie skierowany na badanie lekarskie na koszt Ubezpieczyciela.

Jeżeli Suma Ubezpieczenia Kredytobiorcy za wszystkie Polisy Ubezpieczeniowe wystawione przez Ubezpieczyciela, które dotyczą Kredytu Hipotecznego, jest wyższa niż 500.000 PLN, Kredytobiorca zostanie skierowany na badania lekarskie na koszt Ubezpieczyciela.

6.5. Ubezpieczyciel zobowiązany jest podjąć decyzję, o której mowa w art. 6.6 poniżej nie później niż w ciągu 2 (dwóch) dni roboczych od otrzymania Wniosku Ubezpieczeniowego, kwestionariusza medycznego, deklaracji o stanie zdrowia, wyników badań lekarskich.

6.6. Decyzja Ubezpieczyciela lub osoby przez niego upoważnionej do potwierdzania zawarcia Umowy Ubezpieczenia może być następująca:

- Ubezpieczyciel zawiera Umowę Ubezpieczenia z Kredytobiorcą;
- Ubezpieczyciel wymaga dodatkowych informacji zdrowotnych, badań lekarskich, testów;
- Ubezpieczyciel nie zawiera Umowy Ubezpieczenia z Kredytobiorcą.

6.7. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do potwierdzenia Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu faktu zawarcia Umowy Ubezpieczenia poprzez wydanie Polisy Ubezpieczeniowej.

6.8. Ubezpieczający / Ubezpieczony może odstąpić od Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia. Ubezpieczyciel niezwłocznie zwróci Ubezpieczającemu Składkę Ubezpieceniową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, jednakże nie później niż po upływie 14 dni od otrzymania oświadczenia o odstąpieniu Ubezpieczającego / Ubezpieczonego.

6.9. Oświadczenie Ubezpieczającego / Ubezpieczonego o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia powinno być złożone w formie pisemnej w ciągu 30 dni od dnia jej zawarcia Ubezpieczycielowi lub Agentowi Ubezpieczeniowemu. Termin uważa się za zachowany, gdy przed jego upływem oświadczenie o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia zostało Ubezpieczycielowi wysłane.

Art. 7 Sposób kalkulacji i zapłaty Składki Ubezpieczeniowej przez Ubezpieczającego

7.1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania Składki Ubezpieczeniowej w wysokości i zgodnie z zasadami wskazanymi w Polisie Ubezpieczeniowej i OWU.

7.2. Kwota Składki Ubezpieczeniowej określana jest na podstawie przewidywanego ryzyka po wzięciu pod uwagę wieku Ubezpieczającego / Ubezpieczonego i stanowi iloczyn stawki Składki Ubezpieczeniowej w zależności od danego Wariantu, w związku z którym świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa dla Ubezpieczającego / Ubezpieczonego, częstotliwości wpłat wskazanych w Polisie Ubezpieczeniowej, Sumy Ubezpieczenia oraz liczby miesięcy wynikających z pierwotnego harmonogramu Kredytu Hipotecznego. Stawki Składki Ubezpieczeniowej określone są przez Ubezpieczyciela.

7.3. Składka Ubezpieczeniowa opłacana jest przez Ubezpieczającego / Ubezpieczonego z góry, w zależności od wybranego Wariantu. Składka Ubezpieczeniowa jest opłacana zgodnie z zasadami ustalonymi pomiędzy Ubezpieczycielem i Ubezpieczającym / Ubezpieczonym.

7.4. Stawki Składki Ubezpieczeniowej są określane przez Ubezpieczyciela. Wysokość Składki Ubezpieczeniowej jest ustalona na podstawie oceny ryzyka z uwzględnieniem wieku Ubezpieczonego oraz Sumy Ubezpieczenia.

Art. 8 Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia

8.1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa w najwcześniejszej w jednej z następujących dat:

- w dniu śmierci (w tym Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego) Ubezpieczającego / Ubezpieczonego;
- w dniu zaistnienia Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego i związanej z tym wypłaty 100% Sumy Ubezpieczenia;
- w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy Kredytu Hipotecznego zawartej pomiędzy Ubezpieczającym / Ubezpieczonym a Bankiem;
- w dniu przedterminowego wygaśnięcia Umowy Kredytu Hipotecznego z Ubezpieczającym / Ubezpieczonym (w tym przypadku całkowitej wcześniejszej spłaty Kredytu Hipotecznego);
- w dniu, w którym odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia stało się skuteczne;
- w dniu, w którym Ubezpieczyciel otrzymał wypowiedzenie dotyczące Umowy Ubezpieczenia;
- z upływem okresu, na jaki Umowa Ubezpieczenia została zawarta;

- w dniu rozwiązania Umowy Ubezpieczenia;
- w dniu, w którym Ubezpieczający / Ubezpieczony osiągnie wiek 75 lat;
- w przypadku Kredytu Restrukturyzowanego powodującego prolongowanie harmonogramu spłat Kredytu Hipotecznego, Okres Ubezpieczenia kończy się z upływem dnia, w którym okres, na jaki pierwotnie został udzielony Kredyt Hipoteczny, pierwotnie wskazany w Umowie Kredytu Hipotecznego, miał wygasnąć.

8.2. Ubezpieczający / Ubezpieczony jest uprawniony do wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia poprzez przesłanie Ubezpieczycielowi pisemnego wypowiedzenia.

8.3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w ramach Umowy Ubezpieczenia ustaje względem Ubezpieczającego / Ubezpieczonego w razie niezapłacenia w terminie Składki Ubezpieczeniowej, pod warunkiem, że Ubezpieczyciel po upływie terminu jej zapłaty wezwał Ubezpieczającego / Ubezpieczonego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.

Art. 9 Zakres terytorialny

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na całym świecie.

Art. 10 Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące ryzyka śmierci

Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie ryzyka śmierci (w tym Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku oraz Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego, o ile ma zastosowanie) nie obejmuje konsekwencji i skutków następujących zdarzeń:

- Choroba, która została zdiagnozowana przed rozpoczęciem Okresu Ubezpieczenia lub Nieszczęśliwy Wypadek, który miał miejsce przed rozpoczęciem Okresu Ubezpieczenia;
- samobójstwo popełnione w ciągu pierwszych 2 lat od zawarcia Umowy Ubezpieczenia;
- wypadki lotnicze Ubezpieczającego / Ubezpieczonego lecącego dowolnego rodzaju statkiem powietrznym z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera za opłatą samolotem rejsowym licencjonowanego publicznego przewoźnika pasażerów za opłatą, lub jeżeli Ubezpieczający / Ubezpieczony jest przewożony, jako pacjent, osoba poszkodowana, ratownik lub

obsługa karetki pogotowia, samolotu pogotowia lotniczego lub helikoptera pogotowia lotniczego;

- Choroba lub Nieszczęśliwy Wypadek będące bezpośrednim skutkiem nadużycia alkoholu (spożywanie alkoholu powyżej maksymalnego limitu określonego dla kierowców, zgodnie z obowiązującymi w Polsce regulacjami prawnymi jest uznawane za nadużywanie alkoholu), przewlekłego alkoholizmu lub przyjmowania narkotyków, opiatów lub lekarstw stymulujących, jeżeli nie zostały one przepisane przez lekarza;
- wojna domowa, wojna, inwazja - wypowiedziane lub nie, działania wojenne, działania nieprzyjacielskie, rewolta, bunt, zamieszki, strajk, rozruchy, rebelia, rewolucja, powstanie, akty terrorystyczne bez względu na to, czy Ubezpieczający / Ubezpieczony był ofiarą czy też aktywnym uczestnikiem/ współuczestnikiem takich zdarzeń;
- wojna lub działania wojenne, w tym dobrowolne lub przymusowe narażenie ciała na działanie energii jądrowej lub skutków eksplozji, lub promieniowana;
- dobrowolne lub przymusowe narażenie ciała na działanie energii jądrowej lub skutków eksplozji, promieniowana także w trakcie pokoju;
- uprawianie jakiegokolwiek z wymienionych sportów: sporty, który uprawianie wymaga korzystania z urządzeń/pojazdów wyposażonych w silnik (w tym wyścigi), boks, nurkowanie podwodne z autonomicznym aparatem oddechowym, wspinaczka skałkowa, jazda na bobslejach, saneczkarstwo, skoki narciarskie, wspinaczka skałkowa, wspinaczka górską, skoki spadochronowe, akrobacje spadochronowe, lotniarstwo, latanie na ultralekkich samolotach lub skoki na bungee;
- Śmierć wskutek choroby w trakcie epidemii lub pandemii ogłoszonej przez właściwego wojewodę lub Ministra Zdrowia;
- dokonanie lub usiłowanie dokonania napaści lub popełnienia innego czynu sprzecznego z prawem lub udział w sprzecznej z prawem działalności lub ciężkim przestępstwie, potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu;
- jakakolwiek choroba spowodowana przez wirus HIV lub AIDS.

Art. 11 Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące ryzyka Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy

Oprócz wyłączeń wymienionych w art. 10 powyżej, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje także konsekwencji i skutków następujących zdarzeń:

- samookaleczenia lub próby samobójczej;
- jakiegokolwiek zaburzeń psychicznych, umysłowych lub nerwowych potwierdzonych przez lekarza;
- wszelkich chorób odcinków kręgosłupa (szyjnego, piersiowego, lędźwiowego lub krzyżowego), lumbago, bólu w dolnej części pleców, rwy kulszowej, bólu uda, bólów korzeniowych, skręcenia odcinka szyjnego, skręcenia odcinka piersiowego, zespołu bolesnego barku, wysunięcia się dysku, chyba że co najmniej jedna z tych Chorób wymaga hospitalizacji przez nieprzerwany okres 15 dni lub zabiegu chirurgicznego w okresie niepełnosprawności;
- ciąży, urodzenia dziecka lub powiązanych z nimi stanów patologicznych zaistniałych w okresie urlopu macierzyńskiego;
- konsekwencji zabiegów kosmetycznych i/lub operacji plastycznych innych niż operacje związane z Chorobą lub Nieszczęśliwym Wypadkiem objętych Umową Ubezpieczenia.

Art. 12 Ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

12.1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za Zdarzenia Ubezpieczeniowe, które nie zaistniały w trakcie Okresu Ubezpieczenia.

12.2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za ryzyka wyłączone z odpowiedzialności zgodnie z Art. 10, oraz 11.

12.3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności na podstawie Umowy Ubezpieczenia, jeżeli Zdarzenie Ubezpieczeniowe zaistniało w wyniku celowego działania Ubezpieczającego / Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem wyłączenia związanego z samobójstwem Ubezpieczającego / Ubezpieczonego mającym miejsce po upływie dwóch lat od początku Okresu Ubezpieczenia.

Art. 13 Suma Ubezpieczenia

13.1. Suma Ubezpieczenia to suma świadczeń ubezpieczeniowych należnych do wypłaty przez Ubezpieczyciela zgodnie z warunkami Umowy Ubezpieczenia określonych oddzielnie dla każdego z ryzyk.

13.2. Kwota wszystkich świadczeń wypłacanych przez Ubezpieczyciela w trakcie Okresu Ubezpieczenia na rzecz danego Ubezpieczającego / Ubezpieczonego nie może przekroczyć sumy kwoty, jaką ma zapłacić Ubezpieczający / Ubezpieczony na rzecz Banku, zgodnie z wstępnie uzgodnionym (na dzień przyznania Kredytu Hipotecznego) planem spłaty Kredytu Hipotecznego. W przypadku gdy kwota świadczenia przekracza wysokość Kredytu Hipotecznego pozostającego do spłaty, różnica wypłacana jest Ubezpieczonemu, a w przypadku śmierci Ubezpieczonego – Uprawnionym do Świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego.

13.3. Maksymalna łączna Suma Ubezpieczenia dotycząca jednego Ubezpieczonego z tytułu Kredytów Hipotecznych przyznanych przez Bank Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu wynosi 2 000 000 złotych (dwa miliony).

13.4. Suma Ubezpieczenia jest stałą wartością równą, w zależności od Wariantu, Udziałowi Procentowemu Ubezpieczającego / Ubezpieczonego w kwocie udzielonego Kredytu Hipotecznego lub kwocie Kredytu Hipotecznego pozostającego do spłaty w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, do kwoty 2.000.000 PLN na jednego Kredytobiorcę.

13.5. Suma Ubezpieczenia dla każdego Współkredytobiorcy w ramach Wariantu 2 i Wariantu 2a jest równa iloczynowi odpowiedniego Udziału Procentowego i całkowitej kwoty kredytu udzielonego przez Bank.

13.6. Suma Ubezpieczenia dla każdego Współkredytobiorcy w ramach Wariantu 3 jest równa 100% odpowiedniej całkowitej kwoty kredytu udzielonego przez Bank.

Jeżeli Kredytobiorca zawarł Umowę Ubezpieczenia w trakcie okresu kredytowania, Suma Ubezpieczenia jest stałą wartością równą sumie określonej w Polisie Ubezpieczeniowej. Suma Ubezpieczenia określona w Polisie Ubezpieczeniowej nie może być większa od Pozostalej do Spłaty Kwoty Kredytu Hipotecznego wyrażonej w PLN na dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia.

13.7. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego należnego do wypłaty przez Ubezpieczyciela zależy od ubezpieczonego ryzyka i wybranego Wariantu, i jest wyliczana w sposób opisany w artykułach 14 i 15 niniejszych OWU.

Art. 14 Świadczenia ubezpieczeniowe w przypadku śmierci (w tym Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego, jeśli dotyczy)

14.1. W przypadku Śmierci Ubezpieczającego / Ubezpieczonego, objętej ochroną ubezpieczeniową przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel wypłaca Uprawnionemu do Świadczenia Kwotę Zadłużenia.

14.2. Warunkiem wypłaty świadczenia z tytułu Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, w tym wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego, jest śmierć Ubezpieczającego / Ubezpieczonego nie później niż 12 miesięcy od dnia Nieszczęśliwego Wypadku.

14.3. W przypadku Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego objętego przez Ubezpieczyciela ochroną ubezpieczeniową w ramach Wariantu 2a, Ubezpieczyciel wypłaca Uprawnionemu do Świadczenia Sumę Ubezpieczenia powiększoną o 50.000 PLN (pięćdziesiąt tysięcy złotych).

Art. 15 Świadczenia w przypadku Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy

15.1. W przypadku Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczającego / Ubezpieczonego wysokość świadczenia wypłacanego przez Ubezpieczyciela z tego tytułu ustalana jest na dzień stwierdzenia stanu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy. Dzień stwierdzenia stanu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) lub inny podmiot upoważniony przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) uznawany jest za dzień wystąpienia objętego ochroną ryzyka Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy.

15.2. Stan Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy stwierdza Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) lub inny podmiot upoważniony przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS).

15.3. Wypłata świadczenia w przypadku Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy, która wyczerpuje 100% Sumy Ubezpieczenia powoduje wygaśnięcie Umowy Ubezpieczenia.

Art. 16 Zgłaszanie roszczeń

16.1. W przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w stosunku do Ubezpieczającego / Ubezpieczonego, Ubezpieczający / Ubezpieczony, odpowiednio jego spadkobiercy lub inna osoba występująca z roszczeniem zobowiązana jest do powiadomienia o Zdarzeniu Ubezpieczeniowym Ubezpieczyciela lub Agentą Ubezpieczeniowego i przedstawienia dokumentów wymaganych przez Ubezpieczyciela, koniecznych do rozpatrzenia roszczenia. Dokumenty muszą być przekazane Ubezpieczycielowi lub Agentowi Ubezpieczeniowemu w oryginale lub kopiach poświadczonych za zgodność notarialnie, które po przedstawieniu Ubezpieczycielowi, są kopiowane i zwracane okazującemu, chyba że niniejsze OWU stanowią inaczej.

16.2. W zależności od rodzaju Zdarzenia Ubezpieczeniowego, Ubezpieczający / Ubezpieczony, odpowiednio jego spadkobiercy lub inna osoba występująca z roszczeniem musi przekazać Ubezpieczycielowi lub Agentowi Ubezpieczeniowemu następujące dokumenty:

16.2.1. W przypadku śmierci:

- Wniosek o wypłatę świadczenia. W przypadku Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego, do wniosku o wypłatę świadczenia powinien zostać załączony adres organu prowadzącego dochodzenie (policji lub prokuratora) oraz, o ile to możliwe, numer sprawy oraz opis okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku;
- Polisa Ubezpieczeniowa, o ile jest to możliwe;
- odpis aktu zgonu;
- kserokopia zaświadczenia potwierdzającego zgon, sporządzonego na formularzu obowiązującym w państwie, w którym miało miejsce Zdarzenie Ubezpieczeniowe lub na formularzu określonym przez Ubezpieczyciela wypełnionego przez lekarza stwierdzającego zgon, ze wskazaniem przyczyny zgonu;
- w przypadku roszczenia z tytułu Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego, oficjalne potwierdzenie, że śmierć była skutkiem Nieszczęśliwego Wypadku, takie jak raport policji, karta zgonu (w oryginale lub kopiach poświadczonych za zgodność notarialnie, które po przedstawieniu Ubezpieczycielowi są kopiowane i zwracane okazującemu), o ile jest to możliwe.

16.2.2. W przypadku Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy:

- Wniosek o wypłatę świadczenia; w przypadku Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, do wniosku o wypłatę świadczenia powinien zostać załączony adres organu prowadzącego dochodzenie (policji lub prokuratora) oraz, o ile to możliwe, numer sprawy oraz opis okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku;
- Polisa Ubezpieczeniowa, o ile jest to możliwe;
- orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) lub innego podmiotu upoważnionego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) potwierdzające Trwałą i Całkowitą Niezdolność do Pracy;
- zaświadczenie lekarskie zgodne z obowiązującymi w Polsce przepisami w zakresie ubezpieczeń społecznych, wypełnione przez lekarza prowadzącego leczenie, które wskazuje na charakter obrażeń lub choroby, wynikające z nich trwały uszczerbek oraz datę ich utrwalenia – orzeczenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS).

16.3. Agent Ubezpieczeniowy zobowiązuje się do przesłania Ubezpieczycielowi zestawienia zadłużenia Ubezpieczającego / Ubezpieczonego (ze wskazaniem pozostałej kwoty Kredytu Hipotecznego na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego oraz pozostałej kwoty Kredytu Hipotecznego na dzień zgłoszenia zajścia zdarzenia), obowiązującego na dzień wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego harmonogramu spłaty Kredytu Hipotecznego oraz pierwotnego harmonogramu spłaty Kredytu Hipotecznego w celu ustalenia wysokości świadczenia.

16.4. Dniem zgłoszenia roszczenia jest dzień, w którym Ubezpieczyciel lub Agent Ubezpieczeniowy otrzyma wniosek o wypłatę świadczenia.

16.5. W ciągu 7 (siedmiu) dni od dnia zgłoszenia roszczenia Ubezpieczyciel podejmuje następujące działania:

- potwierdza zgłoszenie Zdarzenia Ubezpieczeniowego i zgłoszenie roszczenia;
- podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego Zdarzenia Ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia;

- informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie informacje i/lub dokumenty są potrzebne Ubezpieczycielowi do ustalenia czy roszczenie jest zasadne (takie jak historia choroby, akta medyczne, raport policyjny, ekspertyzy medyczne lub chemiczne, itp.).

16.6. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe zgodnie z postanowieniami niniejszych OWU, jeżeli roszczenie będzie zasadne.

16.7. Z zastrzeżeniem postanowień artykułu 16.8. poniżej, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczenia lub powiadomienia Ubezpieczającego / Ubezpieczonego lub innej osoby występującej z roszczeniem o odmowie wypłaty świadczenia w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia roszczenia.

16.8. Gdyby wyjaśnienie w terminie wskazanym w punkcie 16.7 okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w punkcie 16.7.

16.9. Ubezpieczyciel ma prawo do weryfikacji dostarczonej dokumentacji pod kątem jej autentyczności.

Art. 17 Skargi lub zażalenia (reklamacje)

17.1. Ubezpieczający / Ubezpieczony może w każdym czasie złożyć osobiście lub przez pełnomocnika, reklamację dotyczącą wykonywania Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela w następujący sposób:

- **osobiście w dowolnej Placówce Agenta Ubezpieczeniowego / Banku lub Centrali Agenta Ubezpieczeniowego / Banku;**
- **pisemnie na następujący adres:**
 - 1) SOGECAP S.A. Oddział w Polsce, Plac Solny 16, 50-062 Wrocław;**
 - 2) siedziby Agenta Ubezpieczeniowego / Banku) lub dowolnej placówki Agenta Ubezpieczeniowego / Banku;**
- **telefonicznie pod numerem telefonu: Agenta Ubezpieczeniowego / Banku: 555 000 555.**

17.2. Odpowiedź na skargę lub zażalenie (reklamację) udzielana jest niezwłocznie na piśmie (listem

poleconym), nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej doręczenia.

17.3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, Ubezpieczyciel w formie pisemnej przekaże osobie zgłaszającej reklamację przyczyny opóźnienia oraz okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy, a także wskaże przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

17.4. Brak ustosunkowania się Ubezpieczyciela w terminie określonym w art. 17.2., a w określonych przypadkach w terminie wskazanym w art. 17.3. oznacza, że Ubezpieczyciel uznał reklamację za uzasadnioną.

17.5. Niezależnie od powyższego, Ubezpieczający / Ubezpieczony może złożyć skargę do Rzecznika Finansowego i Komisji Nadzoru Finansowego.

17.6. Niezależnie od powyższego, Ubezpieczony może złożyć skargę do francuskiego organu nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową - Autorité de contrôle prudentiel et de Résolution (ACPR) pod adresem 61, rue Taitbout 75436 Paris Cedex 09 Francja.

17.7. W przypadku wnoszenia skargi lub zażalenia (reklamacji), Ubezpieczający / Ubezpieczony może zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Finansowego.

Art. 18 Badanie Ubezpieczającego / Ubezpieczonego

Ubezpieczyciel może zażądać poddania się przez Ubezpieczającego / Ubezpieczonego na koszt Ubezpieczyciela badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny stanu zdrowia Ubezpieczającego / Ubezpieczonego i jego prawa do świadczenia ubezpieczeniowego. Na żądanie Ubezpieczającego / Ubezpieczonego badanie lekarskie może się odbyć także w jego domu, pod warunkiem, że wykonanie takiego badania w domu Ubezpieczającego / Ubezpieczonego jest możliwe.

Art. 19 Przedawnienie

Roszczenia z tytułu Umowy Ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech. Szczegółowe zasady przedawnienia określają przepisy Kodeksu Cywilnego.

Art. 20 Powiadomienia, adresy

20.1. Ubezpieczyciel i Ubezpieczający / Ubezpieczony zobowiązani są informować siebie nawzajem o wszelkich zmianach swojego adresu. Jeżeli strona Umowy Ubezpieczenia wyprowadzi się poza granice Polski, zobowiązana jest podać drugiej stronie Umowy Ubezpieczenia swój adres korespondencyjny w Polsce.

20.2. Za datę złożenia oświadczenia uznaje się chwilę, w której oświadczenie doszło do adresata w taki sposób, że mógł on zapoznać się z jego treścią, z poszanowaniem postanowień art. 6.9.

Art. 21 Jurysdykcja

21.1. W przypadku sporów, jak również w kwestiach nieuregulowanych w niniejszych OWU, stosuje się prawo polskie.

21.2. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego / Ubezpieczonego, Uposażonego lub Uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.

Art. 22 Właściwe prawo

Niniejsza Umowa Ubezpieczenia podlega prawu polskiemu.

Art. 23 Regulacje podatkowe

Zgodnie z postanowieniami art. 21 ust. 1 pkt. 4) Ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych z dnia 26 lipca 1991r. (tekst jednolity, Dz.U. z 2012 r., poz. 361, z późn. zm.) świadczenia uzyskane z tytułu ubezpieczeń osobowych są zwolnione z podatku.

Zgodnie z postanowieniami art. 831 § 3 Kodeksu Cywilnego świadczenie uzyskane z tytułu ubezpieczenia nie należy do masy spadkowej i w związku z tym nie jest opodatkowane podatkiem od spadków i darowizn zgodnie z art. 1 ustęp 1 pkt 1 Ustawy o podatku od spadków i darowizn z dnia 28 lipca 1983 roku (tekst jednolity, Dz.U. z 2015 r., poz. 86).

Art. 24 Informacje na temat OWU

Niniejsze OWU wchodzi w życie w dniu 11 października 2015 roku.

SOGECAP S.A. ODDZIAŁ W POLSCE

PLAC SOLNY 16

50-062 WROCLAW

TEL.: +48 71 774 29 99

EMAIL : serwisklienta@societegenerale-insurance.pl

NUMER KRS: 0000401163, NIP: 101-000-50-28

SOGECAP S.A.

TOUR D2 – 17 BIS PLACE DES REFLETS – 92919 PARIS LA DEFENSE 2, FRANCJA

REJESTR HANDLOWY I SPÓŁEK W NANTERRE, 086 380 730 R.C.S. NANTERRE

WWW.SOCIETEGENERALE-INSURANCE.PL