

# SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO NA RZECZ KREDYTOBIORCÓW

(INDEKS WUK/7/RSFP)

## Rozdział 1. Postanowienia ogólne.

Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia, zwane dalej SWU mają zastosowanie w Umowie Ubezpieczenia Grupowego na Rzecz Kredytobiorców Polisa GE-7, zawartej przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie CARDIF POLSKA S.A. z GE Money Bankiem S.A., na mocy której Zakład ubezpieczeń przejmuje na siebie ryzyko zgonu, trwałej i całkowitej niezdolności do pracy lub poważnego zachorowania. Użyte w niniejszych SWU określenia oznaczają:

- 1) **Aktywacja karty** - zmiana statusu karty z nieaktywnej na aktywną na prośbę Klienta lub w wyniku wypłaty gotówki w bankomacie,
- 2) **Deklaracja Ubezpieczeniowa** - oświadczenia Ubezpieczonego zawarte w umowie kredytu,
- 3) **Karta** - karta płatnicza wydawana przez Bank, służąca do korzystania z kredytu w ramach przyznanego przez Bank limitu kredytu, poprzez dokonywanie zapłaty za towary i usługi oraz dokonywanie wypłat gotówki na terenie Polski,
- 4) **Kredytobiorca/Posiadacz karty** - osoba fizyczna, której na podstawie umowy kredytu, Bank udzielił kredytu i wydał kartę, i która dokonuje w swoim imieniu i na swoją rzecz transakcji określonych w umowie kredytu i Regulaminie,
- 5) **Minimalna wymagana miesięczna spłata** - podana w zestawieniu transakcji łączna kwota, jaką Kredytobiorca /Posiadacz karty/ zobowiązany jest spłacić w terminie spłaty na rachunek karty z tytułu dokonanych transakcji, w skład której wchodzi opłata z tyt. ubezpieczeń, inne opłaty, odsetki, prowizje oraz kapitał wynikający z tych transakcji,
- 6) **Model odroczony** - transakcja bezgotówkowa (Stałe Spłaty) z odroczeniem pierwszej płatności,
- 7) **Okres promocji** - okres, w którym Kredytobiorcy są objęci ochroną ubezpieczeniową, nie ponosząc w tym czasie kosztów tej ochrony, a Ubezpieczający nie jest zobowiązany do zapłaty składki w tym okresie,
- 8) **Poważne zachorowanie** - co najmniej jedna z niżej zdefiniowanych chorób, o ile jej stwierdzenie przez lekarza nastąpiło po dniu objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej umowy:  
zawał serca - pierwszy w życiu Ubezpieczonego przypadek martwicy części mięśnia sercowego w następstwie nagłego przerwania dopływu krwi. Rozpoznanie musi być oparte na łącznym wystąpieniu typowych objawów: bóle klatki piersiowej, świeże zmiany w zapisie EKG charakterystyczne dla świeżo przebytego zawału serca oraz znacznie zwiększony poziom enzymów sercowych we krwi,  
udar mózgu - nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu powstałe w następstwie zmian naczyniowych, powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych. Rozpoznanie musi zostać poparte świeżymi zmianami w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego. Ubezpieczeniem nie są objęte jakiegokolwiek epizody przemijającego niedokrwienia mózgu,  
niewydolność nerek - schyłkowe stadium choroby nerek wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii lub przeszczepu nerek,  
nowotwór [rak] - guz złośliwy, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek potwierdzony badaniem histopatologicznym przeprowadzonym przez wykwalifikowanego lekarza onkologa lub histopatologa, w tym białaczkę, chłoniaka złośliwego, choroba Hodgkina, złośliwe nowotwory szpiku kostnego, czerniak złośliwy oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów. Nie objęte są nowotwory będące wynikiem zakażenia wirusem HIV, nieinwazyjne nowotwory in-situ oraz inne nowotwory skóry,  
chirurgiczne pomostowanie naczyń wieńcowych - operacja chirurgiczna przy otwartej klatce piersiowej mająca na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności tętnic wieńcowych przez wszczepienie pomostu omijającego, poprzedzona angiografią wykazującą istotne zwężenie tętnicy wieńcowej z wyłączeniem wszelkich innych zabiegów na naczyniach wieńcowych,
- 9) **Regulamin** - Regulamin kredytu przy użyciu karty elektronicznej NonStop lub Regulamin kredytu odnawialnego z wykorzystaniem karty NonStop, lub Regulamin kredytu przy wykorzystaniu karty płatniczej „Dom Jak Nowy”, lub Regulamin kredytu przy wykorzystaniu karty „Razem Dbamy o Zdrowie”,
- 10) **Transakcja** - operacja wypłaty gotówki, wydania polecenia przelewu lub polecenia zapłaty albo dokonanie zapłaty przy wykorzystaniu karty. Transakcja może być dokonana poprzez wykorzystanie karty przez fizyczne jej przedstawienie lub bez fizycznego przedstawienia tj. na odległość,
- 11) **Transakcja bezgotówkowa - Zapłata (Minimalne spłaty)** - zapłata za towary i usługi przy wykorzystaniu karty, której dokonanie i spłata odbywa się na warunkach określonych w umowie kredytu, Regulaminie oraz Taryfie opłat i prowizji,
- 12) **Transakcja bezgotówkowa - Zapłata (Stałe Spłaty)** - zapłata za towary i usługi przy wykorzystaniu karty, której dokonanie i spłata odbywa się na warunkach określonych w umowie kredytu, potwierdzeniu dokonania transakcji, Regulaminie oraz Komunikatach Prezesa Zarządu Banku,
- 13) **Transakcja gotówkowa - Wypłata (Minimalne spłaty)** - wypłata gotówki w bankomacie przy wykorzystaniu karty lub w drodze transakcji na odległość, której sposób dokonania i spłata odbywa się na warunkach określonych w umowie kredytu, Regulaminie, Taryfie opłat i prowizji oraz zestawieniu transakcji,
- 14) **Transakcja gotówkowa - Wypłata (Stałe spłaty)** - wypłata gotówki w drodze transakcji na odległość, której sposób dokonania i spłata odbywa się na warunkach określonych w umowie kredytu, Regulaminie, Taryfie opłat i prowizji, zestawieniu transakcji oraz potwierdzeniu dokonania transakcji,
- 15) **Trwała i całkowita niezdolność do pracy** - stan niesprawności uniemożliwiający Ubezpieczonemu wykonywanie jakiegokolwiek pracy, podejmowanie jakiegokolwiek działalności przynoszącej dochód lub wynagrodzenie oraz, ze względu na niemożność samodzielnej egzystencji wymagający stałej lub długotrwałej opieki innej osoby, potwierdzony zaświadczeniem wydanym przez lekarza orzecznika ZUS o całkowitej niezdolności do pracy orzeczonej na okres dłuższy niż 5 lat,
- 16) **Ubezpieczający, Bank** - GE Money Bank S.A. w Gdańsku oraz wszystkie jego jednostki organizacyjne,
- 17) **Ubezpieczony** - Kredytobiorca, Posiadacz karty, którego życie i zdrowie jest Ubezpieczone,
- 18) **Umowa kredytu** - umowa kredytu przy użyciu karty elektronicznej NonStop lub umowa o kredyt odnawialny lub umowa o kredyt przy wykorzystaniu karty „Razem Dbamy o Zdrowie”,

zawarta między Bankiem a Kredytobiorcą/Posiadaczem karty, określająca wysokość przyznanego limitu kredytu oraz inne warunki korzystania z limitu kredytu i używania karty,

- 19) **Uposażony** - osoba, której wypłacane jest świadczenie w razie zgonu Ubezpieczonego,
- 20) **Uprawniony** - osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w przypadku wystąpienia zdarzeń innych niż zgon Ubezpieczonego,
- 21) **Wykorzystanie karty** - dokonanie transakcji poprzez fizyczne przedstawienie karty i złożenie własnoręcznego podpisu na potwierdzeniu dokonania transakcji lub wprowadzenie PIN lub użycie numeru karty i złożenie własnoręcznego podpisu na potwierdzeniu transakcji w przypadku dokonania pierwszej transakcji przed doręczeniem karty lub dokonanie transakcji na odległość,
- 22) **Zadłużenie** - suma zobowiązań Kredytobiorcy /Posiadacza karty/ wobec Banku, wynikająca z transakcji dokonanych przy wykorzystaniu kart wydanych do jego rachunku karty oraz odsetek, prowizji i opłat należnych Bankowi z tytułu używania tych kart
- 23) **Zestawienie transakcji** -
  - 1.1. Dla umów kredytu z wyjątkiem umowy przy wykorzystaniu karty płatniczej „Dom Jak Nowy” - wykaz dokonanych transakcji oraz należnych Bankowi opłat, prowizji i odsetek pobranych w ciężar przyznanego limitu kredytu w okresie rozliczeniowym; sporządzane w ostatnim dniu okresu rozliczeniowego i przekazywane Kredytobiorcy/Posiadaczowi karty na podany przez niego adres do korespondencji. Zestawienie transakcji zawiera m.in. wysokość zadłużenia, minimalną wymaganą miesięczną spłatę oraz termin spłaty,
  - 1.2. Dla umów kredytu przy wykorzystaniu karty płatniczej „Dom Jak Nowy”
    - w okresie ważności karty i w pierwszym zestawieniu transakcji sporządzonym po wygaśnięciu terminu ważności karty - wykaz transakcji dokonanych w okresie rozliczeniowym oraz prowizji naliczonych przez Bank z tytułu dokonanych transakcji; sporządzany w ostatnim dniu okresu rozliczeniowego i przekazywany Kredytobiorcy /Posiadaczowi karty/ na podany przez niego adres do korespondencji,
    - począwszy od drugiego zestawienia transakcji sporządzonego po wygaśnięciu terminu ważności karty - wykaz transakcji dokonanych w okresie rozliczeniowym oraz należnych Bankowi opłat, prowizji i odsetek z tytułu transakcji dokonanych w okresie ważności karty; sporządzany w ostatnim dniu okresu rozliczeniowego Posiadaczowi przekazywany Kredytobiorcy /Posiadaczowi karty/ na podany przez niego adres do korespondencji. Zestawienie transakcji zawiera m.in. wysokość zadłużenia, minimalną wymaganą miesięczną spłatę oraz termin spłaty,
- 24) **Zgłaszający roszczenie** - Ubezpieczony lub w przypadku roszczenia z tytułu zgonu spadkobiercy Ubezpieczonego lub inna upoważniona osoba,
- 25) **Zgon** - śmierć Ubezpieczonego na skutek jakiegokolwiek przyczyny, z uwzględnieniem wyłączeń określonych w niniejszych SWU,
- 26) **Zakład ubezpieczeń** - Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie CARDIF POLSKA S.A.
- 27) **Zmiana statusu zatrudnienia** - zmiana polegająca na zawarciu lub rozwiązaniu umowy o pracę lub stosunku służbowego zawartych na czas dłuższy niż czas trwania umowy kredytu.

## Rozdział 2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia.

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonych.
2. W zależności od opcji wybranej przez Ubezpieczonego, Zakład ubezpieczeń spełni świadczenie w razie zajścia następujących zdarzeń:
  - 1) zgon Ubezpieczonego lub jego trwała i całkowita niezdolność do pracy,
  - 2) zgon Ubezpieczonego lub jego trwała i całkowita niezdolność do pracy lub jego poważne zachorowanie,
3. W razie zajścia zdarzenia przewidzianego w ust. 2 odpowiedzialność Zakładu ubezpieczeń polega na wypłacie świadczenia Uposażonemu lub Uprawnionemu, w wysokości określonej w Rozdziale 7, z zastrzeżeniem niniejszych SWU.

## Rozdział 3. Objęcie Kredytobiorców ochroną ubezpieczeniową.

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba fizyczna, mająca miejsce zamieszkania w Polsce, która spełnia poniższe warunki:
  - 1) zawarła z Ubezpieczającym umowę kredytu,
  - 2) złożyła oświadczenia zawarte w Deklaracji Ubezpieczeniowej,
  - 3) której wiek nie przekracza 75 lat,
  - 4) Ubezpieczony na wypadek zgonu, trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, który jest zatrudniony na czas określony, krótszy niż okres spłaty zawieranej lub aktualnie obciążającej limit kredytu transakcji (Stałe Spłaty), lub który osiąga dochody z tytułu innego niż zatrudnienie na podstawie umowy o pracę może zostać dodatkowo objęty ochroną na wypadek poważnego zachorowania,
  - 5) w przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową w trakcie trwania umowy kredytu, złożyła pisemnie lub telefonicznie oświadczenie o stanie zdrowia, którego treść zawarta jest w Załączniku 2 do Umowy Ubezpieczenia,
  - 6) objęcie ubezpieczeniem osoby, której udzielono kredytu odnawialnego o wyższej łącznej kwocie kapitału niż 40.000 zł - wymaga każdorazowo zgody Zakładu ubezpieczeń udzielonej na piśmie.
2. Posiadacze kart, którzy zawarli umowę kredytu przy użyciu karty elektronicznej NonStop, którzy byli objęci ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Ubezpieczenia Polisa GE-4, oraz przyjęli postanowienia nowego Regulaminu kredytu przy użyciu karty elektronicznej NonStop, zostają automatycznie objęci ochroną ubezpieczeniową w zakresie określonym w niniejszych SWU.
3. Objęcie danej osoby zgłaszanej do ubezpieczenia odpowiedzialnością Zakładu ubezpieczeń potwierdzone jest wskazaniem numeru umowy kredytu w miesięcznym wykazie Ubezpieczonych.

## Rozdział 4. Początek odpowiedzialności Zakładu ubezpieczeń.

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która spełnia warunki określone w Rozdziale 3, z zastrzeżeniem ust. 2 niniejszego Rozdziału.
2. Odpowiedzialność Zakładu ubezpieczeń względem Ubezpieczonego rozpoczyna się:
  - 1) w przypadku ubezpieczenia na wypadek zgonu lub trwałej i całkowitej niezdolności do pracy:
    1. 1. w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową czyli zawarcia przez tę osobę umowy kredytu lub w dniu wpływu do Banku wniosku pisemnego lub telefonicznego o objęcie ochroną, jeżeli zdarzenie nastąpiło wskutek nieszczęśliwego wypadku,
    1. 2. trzydziestego dnia po dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową czyli zawarcia przez tę osobę umowy kredytu lub wpływu do Banku wniosku pisemnego lub telefonicznego o objęcie ochroną, jeżeli zdarzenie nastąpiło z przyczyn innych niż nieszczęśliwy wypadek,
  - 2) w przypadku ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania dziewięćdziesiątego dnia po dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową czyli zawarcia przez tę osobę umowy kredytu lub wpływu do Banku wniosku pisemnego lub telefonicznego o objęcie ochroną.



- 3) W przypadku ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania, jeżeli po dniu zawarcia umowy kredytu następuje zmiana statusu zatrudnienia Ubezpieczonego, odpowiedzialność Zakładu ubezpieczeń każdorazowo rozpoczyna się w dniu zmiany statusu zatrudnienia, jeżeli Ubezpieczony nabył prawo do otrzymania świadczenia z tytułu poważnego zachorowania (rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego zawartych na czas dłuższy niż okres spłaty zawieranej lub aktualnie obciążającej limit kredytu transakcji (Stałe Spłaty).

#### **Rozdział 5. Rezygnacja Ubezpieczonego z ochrony ubezpieczeniowej w trakcie trwania umowy kredytu.**

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej, Ubezpieczony może zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczony zrezygnował z ochrony, z zastrzeżeniem, że za dzień rezygnacji przyjmuje się dzień wpływu rezygnacji do Banku.
2. W przypadku gdy pierwsza transakcja w ramach umowy o kredyt odnawialny jest transakcją bezgotówkową (Stałe Spłaty), w przypadku której Bank wymaga ubezpieczenia jako zabezpieczenia spłaty kredytu, Kredytobiorca nie ma prawa do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.
3. Z zastrzeżeniem ust. 2 powyżej, wniosek o rezygnację z ochrony Ubezpieczony zobowiązany jest złożyć pisemnie na adres Banku. Potwierdzeniem przyjęcia wniosku o rezygnację będzie brak obciążenia kosztem z tego tytułu na zestawieniu transakcji, oraz brak opłacenia składki ubezpieczeniowej z tytułu objęcia ochroną ubezpieczeniową danego Ubezpieczonego.
4. W każdym przypadku rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej z tytułu ubezpieczenia zgonu, trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, jest jednocześnie rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej z tytułu poważnego zachorowania.

#### **Rozdział 6. Suma ubezpieczenia.**

1. Suma ubezpieczenia na wypadek zgonu, trwałej i całkowitej niezdolności do pracy lub poważnego zachorowania Ubezpieczonego równa jest:
  - 1) kwocie zadłużenia z tytułu transakcji gotówkowych, bezgotówkowych łącznie z kwotą odsetek, prowizji i opłat, naliczonych na dzień sporządzenia pierwszego zestawienia transakcji po wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną, z wyłączeniem transakcji dokonanych po dniu zdarzenia, oraz
  - 2) kwocie transakcji dokonanych przed dniem zdarzenia a uwidocznionych w kolejnych zestawieniach transakcji, sporządzonych po dniu zdarzenia.
2. Suma ubezpieczenia dla danej umowy kredytu nie może przekroczyć średniej wielkości zadłużenia z sześciu okresów rozliczeniowych, poprzedzających wystąpienie zdarzenia.

#### **Rozdział 7. Wysokość świadczeń.**

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego Zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenie równe sumie ubezpieczenia na wypadek zgonu, której wysokość określona jest w Rozdziale 6.
2. W razie uznania Ubezpieczonego za trwale i całkowicie niezdolnego do pracy, świadczenie Zakładu ubezpieczeń równe jest sumie ubezpieczenia, której wysokość określona jest w Rozdziale 6, z zastrzeżeniem, że za dzień zdarzenia przyjmuje się dzień, w którym wydane zostało przez lekarza orzecznika Zakładu ubezpieczeń Społecznych, orzeczenie określające stan zdrowia Ubezpieczonego jako trwałą i całkowitą niezdolność do pracy.
3. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania Zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenie równe sumie ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania, której wysokość określona jest w Rozdziale 6, z zastrzeżeniem, że za dzień zdarzenia przyjmuje się dzień, w którym lekarz stwierdził wystąpienie u Ubezpieczonego jednej z chorób zdefiniowanych w Rozdziale 1.
4. W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową przed opłaceniem składki za miesiąc, w którym zaszło to zdarzenie, świadczenie wypłacane przez Zakład ubezpieczeń ulega pomniejszeniu o kwotę niezapłaconej składki.
5. Maksymalny limit odpowiedzialności Zakładu ubezpieczeń równy jest limitowi kredytu przyznanemu Kredytobiorcy/Posiadaczowi karty, jednak nie więcej niż 40.000 zł

#### **Rozdział 8. Uprawnienie do świadczenia i jego wypłata.**

1. Świadczenia z tytułu zajścia zdarzeń objętych odpowiedzialnością Zakładu ubezpieczeń, wypłacane są osobie uprawnionej lub uposażonej do otrzymania świadczenia. Odpowiedzialność Zakładu ubezpieczeń polega na wypłacie świadczenia w wysokości określonej w Rozdziale 7.
2. Wniosek o realizację świadczenia wraz z odpowiednimi dokumentami Ubezpieczony, jego spadkobierca lub inna upoważniona osoba, zobowiązana jest złożyć do Zakładu ubezpieczeń w ciągu 30 dni od dnia zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem. W przypadku, gdy osoby zobowiązane nie dopełnią obowiązku zgłoszenia roszczenia, Ubezpieczający ma prawo do dokonania takiego zgłoszenia.
3. Przysługujące świadczenie jest spełniane w ciągu 7 dni od daty podjęcia decyzji o wypłacie świadczenia, która podejmowana jest w ciągu 30 dni, od daty otrzymania przez Zakład ubezpieczeń wniosku o realizację świadczenia oraz wszystkich dokumentów niezbędnych do wypłaty świadczenia, to jest:
  - 1) w przypadku zgonu:
    - a) pisemne zgłoszenie roszczenia o świadczenie,
    - b) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
    - c) zaświadczenie o przyczynie zgonu,
    - d) Deklaracja Ubezpieczeniowa zawarta w umowie kredytu,
    - e) inne dokumenty wskazane pisemnie przez Zakład ubezpieczeń, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia (np. dodatkowa dokumentacja medyczna),
  - 2) w przypadku poważnego zachorowania Ubezpieczonego:
    - a) pisemne zgłoszenie roszczenia o świadczenie,
    - b) dokumentacja medyczna potwierdzająca wystąpienie poważnego zachorowania u Ubezpieczonego,
    - c) Deklaracja Ubezpieczeniowa zawarta w umowie kredytu,
    - d) zaświadczenie o źródle dochodów na dzień wystąpienia zdarzenia lub w przypadku zatrudnienia na umowę o pracę w dniu wystąpienia zdarzenia dodatkowo określenie terminu zawarcia oraz wygaśnięcia umowy,
    - e) inne dokumenty wskazane pisemnie przez Zakład ubezpieczeń, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia (np. dodatkowa dokumentacja medyczna),
  - 3) w przypadku trwałej i całkowitej niezdolności do pracy:
    - a) pisemne zgłoszenie roszczenia o świadczenie,
    - b) orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu ubezpieczeń Społecznych określające stan zdrowia Ubezpieczonego jako trwałą i całkowitą niezdolność do pracy,

- c) Deklaracja Ubezpieczeniowa zawarta w umowie kredytu,
  - d) inne dokumenty wskazane pisemnie przez Zakład ubezpieczeń, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia (np. dodatkowa dokumentacja medyczna).
4. Za skompletowanie i dostarczenie do Zakładu ubezpieczeń niezbędnych dokumentów odpowiedzialny jest zgłaszający roszczenie. W razie braku możliwości uzyskania Deklaracji Ubezpieczeniowej od osób odpowiedzialnych za kompletowanie dokumentów, Zakład ubezpieczeń wezwie Ubezpieczającego do uzupełnienia dokumentacji o kopię Deklaracji Ubezpieczeniowej.
  5. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, Zakład ubezpieczeń informuje o tym Ubezpieczającego oraz zgłaszającego roszczenie na piśmie w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Zakład ubezpieczeń wniosku o realizację świadczenia oraz wszystkich dokumentów niezbędnych do podjęcia decyzji, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniające odmowę wypłaty świadczenia.
  6. W przypadku nie spełnienia przysługującego świadczenia w terminie, Zakład ubezpieczeń pokryje wszelkie odsetki oraz opłaty należne Bankowi z tytułu Umowy kredytu, od dnia następnego po upływie terminu, w którym świadczenie powinno być spełnione, do dnia wpływu świadczenia na wskazany przez Ubezpieczającego rachunek.
  7. Udzielenie przez Ubezpieczonego lub inną osobę zgłaszającą roszczenie informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych stanowi podstawę do odmowy wypłaty świadczenia.
  8. Świadczenie ubezpieczeniowe podlega przepisom ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2000r. Nr 14, poz. 176 z późn. zm) oraz ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2000r. Nr 54, poz. 654 z późn. zm.).

#### **Rozdział 9. Obowiązki Ubezpieczonego.**

Ubezpieczony, pod rygorem utraty prawa do świadczenia, powinien w razie potrzeby poddać się leczeniu bez zbędnego opóźnienia, postępować zgodnie z zaleceniami lekarza i w razie prośby Zakładu ubezpieczeń poddać się badaniom lekarskim u lekarza wyznaczonego przez Zakład ubezpieczeń. Informacje dotyczące wyników badań, udzielone Zakładowi Ubezpieczeń, będą wykorzystane jedynie dla potrzeb prawnych lub związanych z ubezpieczeniem.

#### **Rozdział 10. Wygaśnięcie odpowiedzialności Zakładu ubezpieczeń.**

1. Odpowiedzialność Zakładu ubezpieczeń wygasa w stosunku do każdego Ubezpieczonego:

- 1) w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony przekroczył limit wieku określony w Rozdziale 3,
- 2) w ostatnim dniu miesiąca, w którym Bank lub Ubezpieczony wypowiedział umowę kredytu,
- 3) w ostatnim dniu miesiąca następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczony zrezygnował z ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem, że za datę rezygnacji przyjmuje się wpływ rezygnacji do Banku,
- 4) po wyczerpaniu sumy ubezpieczenia,
- 5) w dniu zgonu Ubezpieczonego lub w dniu stwierdzenia u niego poważnego zachorowania,
- 6) w dniu, w którym lekarz orzecznik wydał orzeczenie o trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy lub Ubezpieczony nabył uprawnienia do renty z ubezpieczenia społecznego,
- 7) w przypadku nieopłacenia w terminie składki ubezpieczeniowej przez Ubezpieczającego, z zastrzeżeniem postanowień Artykułu 4 ust 8 Umowy Ubezpieczenia.

#### **Rozdział 11. Wyłączenia odpowiedzialności.**

Odpowiedzialność Zakładu ubezpieczeń jest wyłączona w przypadku, gdy zajście zdarzenia objętego ubezpieczeniem nastąpiło w związku:

1. samobójstwem lub próbą samobójstwa, które miały miejsce w ciągu dwóch pierwszych lat od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową,
2. aktami wojny (w tym wojny domowej), uczestnictwem w zamieszkach, przestępstwach lub wykroczeniach, aktach terroryzmu lub sabotażu,
3. eksplozją atomową oraz napromieniowaniem (za wyjątkiem pojedynczych przypadków nie związanych z aktywnością zawodową),
4. następstwami i konsekwencjami wypadków lub chorób stwierdzonych przez lekarza lub leczonych w okresie 12 miesięcy przed dniem rozpoczęcia odpowiedzialności Zakładu ubezpieczeń na wypadek zdarzenia będącego podstawą do zgłoszenia roszczenia,
5. nieuzasadnionym nieskorzystaniem z porady lekarskiej, nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, chyba że miały bezpośredni związek z wypadkiem, któremu uległ Ubezpieczony,
6. umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego.

#### **Rozdział 12. Przedawnienie roszczeń.**

1. Roszczenia z Umowy Ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych SWU ulegają przedawnieniom z upływem 3 lat.
2. Bieg przedawnienia roszczenia rozpoczyna się w dniu, w którym nastąpiło zdarzenie objęte ubezpieczeniem.

#### **Rozdział 13. Postanowienia końcowe.**

1. Umowa Ubezpieczenia może regulować prawa i obowiązki stron w sposób odbiegający od niniejszych SWU.
2. Sprawy sporne, wynikające ze stosunku 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.
3. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych SWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej.