

Informacja o postanowieniach z wzorca umowy:
Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie
dla Pożyczkobiorców Euro Bank S.A. (1/2016/EBGL)

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umowy
Przesłanki wypłaty świadczeń	§ 2 pkt 2, pkt 3, pkt 4, pkt 6, pkt 16, pkt 17, pkt 27, pkt 31; § 3 ust. 2 § 11 ust. 1-4; § 12; § 13; z zastosowaniem pozostałych definicji zawartych w § 2.
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	§ 2 pkt 4, pkt 6, pkt 16, pkt 17, pkt 27; § 3 ust. 2-3; § 8 ust. 1-2; § 9; § 10; § 11; z zastosowaniem pozostałych definicji zawartych w § 2.



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE DLA POŻYCZKOBIORCÓW EURO BANK S.A. (1/2016/EBGL)

§ 1. WPROWADZENIE

Poniższe Ogólne Warunki Ubezpieczenia znajdują zastosowanie do indywidualnych Umów Ubezpieczenia zawieranych przez Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z Ubezpieczającymi i stanowią integralną część Umów Ubezpieczenia.

§ 2. DEFINICJE

Ilekrót w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia na ich podstawie, dokumencie potwierdzającym zawarcie Umowy Ubezpieczenia oraz w innych oświadczeniach składanych w związku z zawarciem tej umowy lub w jej wykonaniu używa się wymienionych poniżej terminów, należy przez nie rozumieć w odpowiednim przypadku i liczbie:

1. **Agent Ubezpieczeniowy / Bank** – Euro Bank S.A. z siedzibą we Wrocławiu, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Gospodarczy dla Wrocławia-Fabryczna pod numerem KRS 0000025313, NIP 521-008-25-38, REGON 006234590.
2. **Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego:**
 - a. w odniesieniu do śmierci – dzień śmierci Ubezpieczonego;
 - b. w odniesieniu do Całkowitej Niezdolności do Pracy – dzień wskazany w orzeczeniu stwierdzającym Całkowitą Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego wydanym przez Uprawniony Organ, a w przypadku braku takiego terminu – dzień wydania takiego orzeczenia;
 - c. w odniesieniu do Znacznego Stopnia Niepełnosprawności – dzień wskazany w orzeczeniu stwierdzającym Znaczny Stopień Niepełnosprawności wydanym przez Uprawniony Organ, a w przypadku braku takiego terminu, dzień wydania orzeczenia stwierdzającego Znaczny Stopień Niepełnosprawności Ubezpieczonego.
3. **Harmonogram Pożyczki** – pierwotny harmonogram spłaty Pożyczki, stanowiący integralną część Umowy Pożyczki obowiązujący w dniu jej zawarcia.
4. **Kwota Zadłużenia** – kwota obliczona jako suma:
 - a. pozostałej kwoty Pożyczki w Dniu Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego wynikającej z Harmonogramu Pożyczki;
 - b. odsetek według stawki określonej w Umowie Pożyczki, obliczonych na podstawie pozostałej kwoty Pożyczki w Dniu Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego za okres od Dnia Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego do dnia wydania przez Ubezpieczyciela decyzji o uznaniu roszczenia, jednak nieprzekraczający 120 dni;
 - c. odsetek za zwłokę według stawki określonej w Umowie Pożyczki, obliczanych na podstawie pozostałej kwoty Pożyczki w Dniu Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego za okres do dnia wydania przez Ubezpieczyciela decyzji o uznaniu roszczenia, jednak nieprzekraczający 120 dni;
 - d. opłat i prowizji określonych w tariffie Banku naliczonych z tytułu Umowy Pożyczki w okresie od Dnia Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego do dnia wydania przez Ubezpieczyciela decyzji o uznaniu roszczenia, dłużej niż przez 120 dni;ale nie więcej niż kwota udzielonej Pożyczki.
5. **Ochrona Ubezpieczeniowa** – zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości wynikającej z Umowy Ubezpieczenia w przypadku zajścia w Okresie Ubezpieczenia Zdarzenia Ubezpieczeniowego przewidzianego w Umowie Ubezpieczenia.
6. **Okres Ubezpieczenia** – okres udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej wskazany w Polisie, z zastrzeżeniem postanowień § 7 i § 8 OWU.
7. **OWU** – niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie dla Pożyczkobiorców Euro Banku S.A.
8. **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia.
9. **Pożyczka** – Pożyczka Gotówkowa albo Pożyczka Konsolidacyjna.
10. **Pożyczka Gotówkowa** – pożyczka gotówkowa udzielona lub kredyt udzielony Pożyczkobiorcy przez Bank.
11. **Pożyczka Konsolidacyjna** – pożyczka udzielona lub kredyt udzielony Pożyczkobiorcy przez Bank, w celu spłaty zobowiązań zaciągniętych w bankach i instytucjach finansowych.
12. **Pożyczka Restrukturyzowana** – pożyczka mająca na celu zmianę warunków lub terminów spłaty rat Pożyczki.
13. **Pożyczkobiorca** – osoba fizyczna, która zawarła Umowę Pożyczki z Bankiem.
14. **Składka Ubezpieczeniowa** – składka należna z tytułu Umowy Ubezpieczenia.
15. **Sport Wysokiego Ryzyka** – narciarstwo zjazdowe lub snowboarding lub saneczkarstwo poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi, bobsleje, kolarstwo ekstremalne, walki wręcz, wspinaczka górską lub skałkowa wymagająca użycia specjalistycznego sprzętu, speleologia, bieganie z pokonywaniem przeszkód, skoki bungee, zorbing, wyścigi lub rajdy lub akrobacje motorowe lub motorowodne, wyścigi konne, górskie sploty wodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, żeglarstwo morskie lub oceaniczne, paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo oraz wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi typu: pustynia, wysokie góry (powyżej 3200 m n.p.m.), busz, dżungla, bieguny i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego.
16. **Suma Ubezpieczenia** – Kwota Zadłużenia, ale nie więcej niż kwota udzielonej Pożyczki.
17. **Trwała i Całkowita Niepełnosprawność:**
 - a. W przypadku Ubezpieczonych, którzy nie posiadają stwierdzonego prawa do emerytury na podstawie przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, rozumiana jako Całkowita Niezdolność do Pracy, to jest zaistniała w Okresie Ubezpieczenia całkowita niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy, potwierdzona orzeczeniem Uprawnionego Organu zgodnie z przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z ubezpieczenia społecznego, stwierdzającą całkowitą niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy na nieprzerwany okres co najmniej 3 (trzech) lat.
 - b. W przypadku Ubezpieczonych, którzy posiadają stwierdzone prawo do emerytury na podstawie przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, rozumiana jako Znaczny Stopień Niepełnosprawności, to jest stopień niepełnosprawności, powstały w Okresie Ubezpieczenia, potwierdzony orzeczeniem Uprawnionego Organu w stosunku do Ubezpieczonego z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolnego do pracy, albo zdolnego do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającego, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.
18. **Ubezpieczający** – Pożyczkobiorca, który zawarł z Ubezpieczycielem Umowę Ubezpieczenia.
19. **Ubezpieczony** – Pożyczkobiorca, którego życie i zdrowie jest przedmiotem Umowy Ubezpieczenia.
20. **Ubezpieczyciel** – Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, wpisana do rejestru przedsiębiorców przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000002561, NIP: 526-020-99-75.
21. **Umowa Pożyczki** – Umowa Pożyczki Gotówkowej albo Umowa Pożyczki Konsolidacyjnej.
22. **Umowa Pożyczki Gotówkowej** – umowa zawarta pomiędzy Bankiem i Pożyczkobiorcą, na podstawie której udzielana jest Pożyczka Gotówkowa.
23. **Umowa Pożyczki Konsolidacyjnej** – umowa zawarta pomiędzy Bankiem i Pożyczkobiorcą, na podstawie której udzielana jest Pożyczka Konsolidacyjna.
24. **Umowa Pożyczki Restrukturyzowanej** – umowa zawarta pomiędzy Bankiem i Pożyczkobiorcą, na podstawie której udzielana jest Pożyczka Restrukturyzowana.

25. **Umowa Ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia na życie dla Pożyczkobiorców Euro Bank S.A. zawierana zgodnie z OWU pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym.
26. **Uposażony/Uprawniony do Świadczenia** – osoba uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy Ubezpieczenia.
27. **Uprawniony Organ** – Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) lub inny podmiot upoważniony do orzekania, zgodnie z przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z ubezpieczenia społecznego albo zaopatrzenia emerytalno-rentowego żołnierzy czy funkcjonariuszy. Dodatkowo, w przypadku orzeczenia dotyczącego Znacznego Stopnia Niepełnosprawności, Uprawnionym Organem są zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności, działające w oparciu o przepisy dotyczące rehabilitacji zawodowej i społecznej.
28. **Wniosek Ubezpieczeniowy** – pismem oferta zawarcia Umowy Ubezpieczenia złożona Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego.
29. **Wyczynowe Uprawianie Sportu** – forma aktywności fizycznej, polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych przez osoby będące członkami wszelkiego rodzaju związków, klubów, organizacji, stowarzyszeń, kół, ognisk i zespołów sportowych, w tym również biorące udział w międzynarodowych lub ogólnokrajowych rozgrywkach sportowych o charakterze nieprofesjonalnym.
30. **Zawodowe Uprawianie Sportu** – forma aktywności fizycznej, polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych przez osoby:
 - a. w odniesieniu do gier zespołowych – będące członkami kadry klubów biorących udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy lub
 - b. w odniesieniu do osób uprawiających sporty indywidualne – biorące udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy lub
 - c. uprawnione na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej do otrzymywania w związku z uprawianiem sportu wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym także stypendium lub zwrotu kosztów związanych z uprawianiem sportu w postaci diet, zasiłków, niezależnie od tego, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy w ramach gier zespołowych.
31. **Zdarzenie Ubezpieczeniowe** – objęte zakresem Ochrony Ubezpieczeniowej określonym w Umowie Ubezpieczenia pierwsze ze zdarzeń: śmierć Ubezpieczonego albo Całkowita Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego albo Znaczny Stopień Niepełnosprawności Ubezpieczonego, które to zdarzenie miało miejsce w Okresie ubezpieczenia.

§ 3.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem Umowy Ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. W ramach Umowy Ubezpieczenia Ochroną Ubezpieczeniową jest objęte pierwsze z następujących Zdarzeń Ubezpieczeniowych:
 - a. śmierć Ubezpieczonego albo
 - b. Całkowita Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego albo
 - c. Znaczny Stopień Niepełnosprawności Ubezpieczonego.
3. W przypadku przekształcenia w Okresie Ubezpieczenia Pożyczki w Pożyczkę Restrukturyzowaną, zakres Ochrony ubezpieczeniowej oraz warunki Ochrony Ubezpieczeniowej nie ulegają zmianie i świadczone są w odniesieniu do Harmonogramu Pożyczki.

§ 4.

KWALIFIKACJA DO UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający może zawrzeć Umowę Ubezpieczenia wyłącznie na własny rachunek, czyli Ubezpieczający musi być jednocześnie osobą ubezpieczoną (Ubezpieczonym).
2. Ubezpieczającym może być wyłącznie Pożyczkobiorca, który ukończył co najmniej 18 lat i nie osiągnął wieku 80 lat w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, a jednocześnie nie osiągnie wieku 85 lat do ostatniego dnia okresu, na jaki została zawarta przez niego Umowa Pożyczki.
3. Ubezpieczającym nie może być Pożyczkobiorca, któremu na dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia przysługuje prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.

§ 5.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na taki sam okres, na który została zawarta Umowa Pożyczki.
2. Umowa Ubezpieczenia jest zawierana w trybie złożenia oferty jej zawarcia oraz przyjęcia tej oferty przez Ubezpieczyciela. Oferta składana jest

na formularzu Wniosku Ubezpieczeniowego jednocześnie ze złożeniem wniosku do Banku o przyznanie Pożyczki. Umowę Ubezpieczenia uznaje się za zawartą z chwilą przyjęcia Wniosku Ubezpieczeniowego przez Ubezpieczyciela pod warunkiem zawarcia Umowy Pożyczki.

3. Ubezpieczyciel zobowiązany jest przekazać Pożyczkobiorcy OWU przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia.
4. Przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczający powinien złożyć pisemne oświadczenia, upoważnienia i deklaracje wymagane treścią formularza Wniosku Ubezpieczeniowego.
5. W wyniku przeprowadzonej oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub w przypadku braku spełnienia przez osobę wnioskującą o zawarcie Umowy Ubezpieczenia warunków wymienionych w § 4 OWU Ubezpieczyciel może odmówić zawarcia Umowy Ubezpieczenia.
6. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczyciel potwierdza Polisą.
7. Ochrona Ubezpieczeniowa przysługuje Ubezpieczonemu od dnia wskazanego w Polisie i trwa do końca Okresu Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 7 i 8.

§ 6.

SPOSÓB USTALANIA I ZAPŁATY SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacenia Składki Ubezpieczeniowej w terminie wskazanym w Umowie Ubezpieczenia i zgodnie z zasadami określonymi w OWU.
2. Składka Ubezpieczeniowa jest płatna jednorazowo, z góry za cały Okres Ubezpieczenia, za pośrednictwem Agenta Ubezpieczeniowego w dniu uruchomienia środków z tytułu Umowy Pożyczki.
3. Wysokość Składki Ubezpieczeniowej jest wskazana we Wniosku Ubezpieczeniowym i w Polisie i stanowi iloczyn miesięcznej stawki składki ubezpieczeniowej obowiązującej w dacie zawarcia Umowy Ubezpieczenia, początkowej kwoty udzielonej Pożyczki i liczby miesięcy Umowy Pożyczki określonych w Harmonogramie Pożyczki.

§ 7.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia. Jeżeli jednak najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego o prawie odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie.
2. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy Ubezpieczenia w terminie, o którym mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu zapłaconą Składkę Ubezpieczeniową w pełnej wysokości w terminie 14 dni od dnia otrzymania oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia.
3. Odstąpienie przez Ubezpieczającego od Umowy Pożyczki oznacza jednocześnie odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia. W takim przypadku Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu zapłaconą Składkę Ubezpieczeniową w pełnej wysokości w terminie 14 dni od dnia złożenia oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy Pożyczki.

§ 8.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa Ubezpieczenia rozwiązuje się w następujących przypadkach i terminach, w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej:
 - a. z chwilą śmierci Ubezpieczonego;
 - b. z dniem zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego: Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego albo Znacznego Stopnia Niepełnosprawności Ubezpieczonego, z tytułu którego należne jest świadczenie ubezpieczeniowe;
 - c. z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy Pożyczki albo Umowy Pożyczki Restrukturyzowanej;
 - d. z dniem przedterminowego wygaśnięcia Umowy Pożyczki Gotówkowej, Umowy Pożyczki Konsolidacyjnej lub Umowy Pożyczki Restrukturyzacyjnej w przypadku całkowitej wcześniejszej spłaty Pożyczki;
 - e. z dniem złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia;
 - f. z upływem okresu, na jaki Umowa Ubezpieczenia została zawarta;
 - g. z dniem złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia;
 - h. z dniem bezskutecznego upływu terminu dodatkowego 7 dni na zapłatę Składki Ubezpieczeniowej, wyznaczonego Ubezpieczającemu przez Ubezpieczyciela w wezwaniu do zapłaty.

2. W przypadku Pożyczki Restrukturyzowanej, powodującej przedłużenie Harmonogramu Pożyczki, Okres Ubezpieczenia kończy się z upływem dnia, w którym miał wygasnąć okres, na który pierwotnie została udzielona Pożyczka, wskazany pierwotnie w Umowie Pożyczki.
3. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia w każdym czasie jej trwania. W takim przypadku Umowa Ubezpieczenia rozwiązuje się z dniem złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o jej wypowiedzeniu.
4. W przypadku rozwiązania Umowy Ubezpieczenia w następstwie zdarzeń, o których mowa w ust. 1 lit. d. oraz lit. g. Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu zapłaconą Składkę Ubezpieczeniową za niewykorzystany Okres Ubezpieczenia w terminie 14 dni.

§ 9.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI DOTYCZĄCE ŚMIERCI

1. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli śmierć Ubezpieczonego będzie następstwem:
 - a. świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w działaniach terrorystycznych;
 - b. działań wojennych, działań zbrojnych lub zamieszek;
 - c. świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w innych niż wskazane w lit. a. i b. aktach przemocy, chyba że udział Ubezpieczonego w tych aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - d. samobójstwa Ubezpieczonego w ciągu 2 lat od daty rozpoczęcia Okresu Ubezpieczenia;
 - e. uprawiania przez Ubezpieczonego Sportu Wysokiego Ryzyka lub Wyczynowego Uprawiania Sportu lub Zawodowego Uprawiania Sportu;
 - f. wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał Ubezpieczony, z wyjątkiem przypadku, gdy Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych;
 - g. spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, niezaleconego przez lekarza zażycia narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy;
 - h. popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie 3 (trzech) lat od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia, świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego nie zostanie wypłacone, jeżeli śmierć Ubezpieczonego będzie następstwem schorzeń lub innych stanów chorobowych Ubezpieczonego rozpoznanych, leczonych lub diagnozowanych w okresie 5 (pięciu) lat poprzedzających zawarcie Umowy Ubezpieczenia.
3. W okresie pierwszych 3 (trzech) lat od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za skutki tych okoliczności, o które pytał przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia, a które Ubezpieczony zataił lub podał do jego wiadomości niezgodnie z prawdą.

§ 10.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI DOTYCZĄCE CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY ORAZ ZNACZNEGO STOPNIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

1. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli Całkowita Niezdolność do Pracy albo Znaczny Stopień Niepełnosprawności Ubezpieczonego będzie następstwem:
 - a. działań terrorystycznych, działań wojennych, działań zbrojnych lub zamieszek;
 - b. świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w innych niż wskazane w lit. a. aktach przemocy, chyba że udział Ubezpieczonego w tych aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - c. uprawiania przez Ubezpieczonego Sportu Wysokiego Ryzyka, Wyczynowego Uprawiania Sportu lub Zawodowego Uprawiania Sportu;
 - d. wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał Ubezpieczony, z wyjątkiem przypadku, gdy Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych;
 - e. spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, niezaleconego przez lekarza zażycia narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy;

- f. popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
 - g. samookaleczenia;
 - h. niezasadzonego nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego wskazań i zaleceń lekarskich.
2. W przypadku wystąpienia Całkowitej Niezdolności do Pracy albo Znacznego Stopnia Niepełnosprawności w okresie 3 (trzech) lat od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia, świadczenie ubezpieczeniowe z tego tytułu nie zostanie wypłacone, jeżeli Całkowita Niezdolność do Pracy albo Znaczny Stopień Niepełnosprawności będzie następstwem schorzeń lub innych stanów chorobowych Ubezpieczonego rozpoznanych, leczonych lub diagnozowanych w okresie 5 (pięciu) lat poprzedzających zawarcie Umowy Ubezpieczenia.
 3. W okresie pierwszych 3 (trzech) lat od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za skutki tych okoliczności, o które pytał przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia, a które Ubezpieczony zataił lub podał do jego wiadomości niezgodnie z prawdą.

§ 11.

SUMA UBEZPIECZENIA I ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

1. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego jest równa Sumie Ubezpieczenia przewidzianej dla danego Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Suma Ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest równa Kwocie Zadłużenia nie więcej niż Kwota Pożyczki.
3. Suma Ubezpieczenia z tytułu Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego jest równa Kwocie Zadłużenia: Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego, nie więcej niż Kwota Pożyczki.
4. Suma Ubezpieczenia z tytułu Znacznego Stopnia Niepełnosprawności Ubezpieczonego jest równa Kwocie Zadłużenia: Znacznego Stopnia Niepełnosprawności Ubezpieczonego, nie więcej niż Kwota Pożyczki.
5. W ramach jednej Umowy Ubezpieczenia może zostać wypłacone jedno świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu tego ze Zdarzeń Ubezpieczeniowych, o których mowa w § 3 ust. 2 lit. a.-c., które zaszło jako pierwsze w Okresie Ubezpieczenia.
6. Maksymalna łączna Suma Ubezpieczenia, niezależnie od liczby zawartych Umów Ubezpieczenia przez jednego Pożyczkobiorcę, w związku z zawarciem przez niego Umów Pożyczki Gotówkowej, wynosi 180 000 złotych (sto osiemdziesiąt tysięcy).
7. Maksymalna łączna Suma Ubezpieczenia, niezależnie od liczby zawartych Umów Ubezpieczenia przez jednego Pożyczkobiorcę, w związku z zawarciem przez niego Umów Pożyczki Konsolidacyjnej wynosi 240 000 złotych (dwieście czterdzieści tysięcy).

§ 12.

UPRAWNIONY DO ŚWIADCZENIA I UPOSAŻONY

1. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Całkowitej Niezdolności do Pracy albo Znacznego Stopnia Niepełnosprawności jest wypłacane Ubezpieczonemu lub osobie, na rzecz której Ubezpieczony dokonał przelewu prawa do otrzymania świadczenia.
2. Uprawnionym do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest Uposażony w częściach określonych przez Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczony ma prawo samodzielnie wskazać i zmienić Uposażonych, określić lub zmienić ich udziały w świadczeniu w każdym czasie trwania Umowy Ubezpieczenia.
4. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych, a nie określił ich udziału w świadczeniu ubezpieczeniowym uważa się, że te udziały są równe. Jeżeli suma udziałów w świadczeniu ubezpieczeniowym poszczególnych Uposażonych nie jest równa 100%, uważa się że udziały tych Uposażonych są proporcjonalne do udziałów wskazanych przez Ubezpieczonego.
5. Wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci. W takim przypadku udział tego Uposażonego przypada pozostałym Uposażonym w częściach proporcjonalnych do ich udziału w świadczeniu ubezpieczeniowym.
6. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma Uposażonych, świadczenie ubezpieczeniowe przypada osobom, które tworzą krąg ustawowych spadkobierców Ubezpieczonego, bez względu na to, czy w konkretnym przypadku zachodzą przesłanki do dziedziczenia ustawowego. Osobom tym świadczenie przypada w kolejności i w częściach zgodnych z ogólnymi zasadami dziedziczenia ustawowego.

7. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w walucie polskiej przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Uprawnionego do Świadczenia lub w inny sposób ustalony z tą osobą.

§ 13. ZGŁASZANIE ROSZCZEŃ

1. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego następuje po otrzymaniu zawiadomienia o Zdarzeniu Ubezpieczeniowym i dokumentów potwierdzających to zdarzenie oraz wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego Ochroną Ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel poinformuje o tym Ubezpieczającego, jeżeli nie jest on osobą występującą z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego tego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego należy dostarczyć:
 - i. wniosek o wypłatę świadczenia;
 - ii. kopii Wniosku Ubezpieczeniowego i Polisy, jeżeli będzie to konieczne;
 - iii. Harmonogram Pożyczki;
 - iv. odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego albo odpis sądowego postanowienia stwierdzającego zgon albo odpis sądowego postanowienia o uznaniu za zmarłego albo 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;
 - v. kopię karty zgonu, postanowienie prokuratora lub dokumentację medyczną zawierającą informację o przyczynie zgonu;
 - vi. kopię dokumentu z policji lub prokuratury potwierdzającego zajście i okoliczności nieszczęśliwego wypadku, w przypadku, gdy dokument taki został sporządzony, lub inne dokumenty potwierdzające zajście nieszczęśliwego wypadku, w sytuacji, gdy śmierć została spowodowana przyczyną inną niż choroba somatyczna;
 - vii. kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie.
4. W przypadku Całkowitej Niezdolności do Pracy należy dostarczyć:
 - i. wniosek o wypłatę świadczenia;
 - ii. kopii Wniosku Ubezpieczeniowego i Polisy, jeżeli będzie to konieczne;
 - iii. Harmonogram Pożyczki;
 - iv. dokumentację medyczną (historię choroby, karty leczenia szpitalnego) dotyczącą leczenia w związku z Całkowitą Niezdolnością do Pracy Ubezpieczonego;
 - v. kopię dokumentu z policji lub prokuratury potwierdzającego zajście i okoliczności nieszczęśliwego wypadku, w przypadku, gdy dokument taki został sporządzony, lub inne dokumenty potwierdzające zajście nieszczęśliwego wypadku, w sytuacji, gdy Całkowita Niezdolność do Pracy spowodowana została przyczyną inną niż choroba somatyczna;
 - vi. orzeczenie Uprawnionego Organu stwierdzające Całkowitą Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego.
5. W przypadku Znacznego Stopnia Niepełnosprawności należy dostarczyć:
 - i. wniosek o wypłatę świadczenia;
 - ii. kopii Wniosku Ubezpieczeniowego i Polisy, jeżeli będzie to konieczne;
 - iii. Harmonogram Pożyczki;
 - iv. dokumentację medyczną (historię choroby, karty leczenia szpitalnego) dotyczącą leczenia w związku z powstaniem Znacznego Stopnia Niepełnosprawności Ubezpieczonego;
 - v. kopię dokumentu z policji lub prokuratury potwierdzającego zajście i okoliczności nieszczęśliwego wypadku, w przypadku, gdy dokument taki został sporządzony, lub inne dokumenty potwierdzające zajście nieszczęśliwego wypadku, w sytuacji,

gdy Znacznym Stopniem Niepełnosprawności spowodowany został przyczyną inną niż choroba somatyczna;

- vi. decyzję o przyznaniu emerytury lub kopię legitymacji emeryta albo decyzję o ostatniej waloryzacji emerytury oraz zaświadczenie Uprawnionego Organu o wypłacie emerytury lub ostatni odcinek wypłaty emerytury;
 - vii. orzeczenie Uprawnionego Organu stwierdzające Znacznym Stopniem Niepełnosprawności Ubezpieczonego.
6. W celu ustalenia prawa Ubezpieczonego do świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Całkowitej Niezdolności do Pracy lub Znacznego Stopnia Niepełnosprawności Ubezpieczyciel może zażądać od Ubezpieczonego poddania się badaniom lekarskim i diagnostycznym z minimalnym ryzykiem wyłącznie w niezbędnym zakresie, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania wykonane zostaną na koszt Ubezpieczyciela, przez lekarza wyznaczonego przez Ubezpieczyciela. Odmowa przez Ubezpieczonego wykonania czynności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, może skutkować odmową wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego.
 7. Jeżeli świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem wskazując na okoliczności oraz na podstawie prawnej uzasadniając całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
 8. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 9, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczenia lub powiadomienia Ubezpieczonego lub innej osoby występującej z roszczeniem o odmowie wypłaty świadczenia w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
 9. Gdyby wyjaśnienie w terminie wskazanym w ust. 8 okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia 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 bezsporna część świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 8.

§ 14. REKLAMACJE

1. Przez reklamacje, w tym skargi i zażalenia, rozumie się wystąpienia skierowane do Ubezpieczyciela albo Agenta Ubezpieczeniowego przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub innego uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia, w którym zgłaszane są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
2. Organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji jest Zarząd Ubezpieczyciela lub upoważnieni przez Zarząd pracownicy Ubezpieczyciela.
3. Reklamacje mogą być składane:
 - a. w formie pisemnej – osobiście, w siedzibie Ubezpieczyciela albo Agenta Ubezpieczeniowego lub jego jednostce albo przesyłką pocztową (w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy Prawo pocztowe);
 - b. ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie Ubezpieczyciela albo Agenta Ubezpieczeniowego lub jego jednostce;
 - c. w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej – na adres mailowy wskazany na stronie internetowej Ubezpieczyciela.
4. Złożenie reklamacji niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zaistnieniu okoliczności budzących zastrzeżenia, umożliwi Ubezpieczycielowi rzetelne i efektywne jej rozpatrzenie. W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrzenia reklamacji, zgłaszający ją powinien podać dane osobowe i kontaktowe umożliwiające jego identyfikację, zwłaszcza: imię i nazwisko, adres zamieszkania oraz numer PESEL.
5. Na żądanie zgłaszającego reklamację, wyrażone w jej treści, osobie tej przekazywane jest potwierdzenie faktu jej złożenia. W zależności od złożonej dyspozycji, potwierdzenie takie przekazywane jest osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela albo w siedzibie lub jednostce Agenta Ubezpieczeniowego, pisemnie lub za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
6. O sposobie rozpatrzenia reklamacji Ubezpieczyciel powiadomi osobę, która ją zgłosiła – w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji (w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych). Na wniosek zgłaszającego reklamację Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi pocztą elektroniczną.
7. Ubezpieczyciel rozpatruje reklamację i udziela odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia jej otrzymania, przy czym do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.

8. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 7, Ubezpieczyciel wyjaśni zgłaszającemu reklamację przyczynę opóźnienia, wskaże okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 (sześćdziesięciu) dni od dnia otrzymania reklamacji.
9. Zgłaszający reklamację jest uprawniony do złożenia odwołania od decyzji Ubezpieczyciela dotyczącej złożonej reklamacji. W sprawach odwołań stosuje się odpowiednio postanowienia ust. 1-8.
10. Zgłaszającemu reklamację, w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego. Osobie fizycznej będącej ubezpieczającym, ubezpieczonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wystąpienia do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Rzecznik Finansowy jest uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązania sporów konsumenckich, o którym mowa w ustawie z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Udział w postępowaniu jest dla Towarzystwa obowiązkowy. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl.
11. Konsument ma prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów.
12. Sposób i tryb rozpatrywania wniosków i skarg przez podmioty, o których mowa w ust. 10-11 regulują właściwe przepisy.
13. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
14. Niezależnie od powyżej wskazanych uprawnień Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu i innemu uprawnionemu z Umowy Ubezpieczenia przysługuje prawo do złożenia powództwa do właściwego sądu.
4. Do świadczeń wypłacanych przez Ubezpieczyciela zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa podatkowego, w tym w szczególności przepisy ustawy z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych t.j. Dz. U. z 2012 r., poz. 361 oraz jej kolejne nowelizacje.
5. Ubezpieczyciel i Ubezpieczający zobowiązani są informować siebie nawzajem o wszelkich zmianach swojego adresu do korespondencji.
6. Za datę złożenia oświadczenia uznaje się chwilę, w której oświadczenie doszło do adresata w taki sposób, że mógł on zapoznać się z jego treścią.
7. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest ogłaszane na stronie internetowej Ubezpieczyciela.
8. Na warunkach uzgodnionych z Ubezpieczycielem wnioski, dyspozycje, powiadomienia i inne oświadczenia związane z Umową Ubezpieczenia mogą być składane w formie pisemnej, elektronicznej lub telefonicznej.
9. Wszelkie dokumenty, których przekazanie Ubezpieczycielowi zgodnie z OWU jest niezbędne, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego. Uzyskane poza terytorium Polski dokumenty dowodowe muszą być uwierzytelnione zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w razie ich braku – przez polską placówkę dyplomatyczną.
10. Pisma Ubezpieczyciela są kierowane pod ostatni znany Ubezpieczycielowi adres Ubezpieczającego, Uposażonego lub innego Uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
11. Agenci ubezpieczeniowi i pracownicy struktur terenowych Ubezpieczyciela oraz pracownicy Ubezpieczyciela są upoważnieni do czynności wymienionych w udzielonych im pełnomocnictwach.
12. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu Aviva Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z dnia 14 grudnia 2016 roku i wchodzi w życie w dniu 10 stycznia 2017 roku.

§ 15.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Prawem właściwym dla Umowy Ubezpieczenia jest prawo polskie.
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, Ubezpieczonemu lub uprawnionemu z Umowy Ubezpieczenia albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonemu lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
3. Roszczenia z tytułu Umowy Ubezpieczenia przedawniają się z upływem trzech lat. Szczegółowe zasady przedawnienia określają przepisy Kodeksu Cywilnego.



Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA

ul. Inflancka 4b, 00-189 Warszawa
tel. +48 22 557 44 44
e-mail: bok@aviva.pl, www.aviva.pl