

KARTA PRODUKTU

W niniejszej Karcie produktu zawarte są najważniejsze informacje o grupowym ubezpieczeniu na życie kredytobiorców i pożyczkobiorców. Karta produktu została przygotowana przez Stowarzyszenie „Horyzont” Wspierania Spółdzielczej Kasy Oszczędnościowo-Kredytowej im. Zygmunta Chmielewskiego w Lublinie we współpracy z Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group na podstawie Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego wersja z dnia 24.06.2014 r.

Karta produktu nie jest elementem umowy ubezpieczenia, materiałem marketingowym ani ofertą w rozumieniu art. 66 Kodeksu Cywilnego. Karta produktu ma pokazać kluczowe informacje o produkcie i pomóc klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Decyzję o przystąpieniu do Umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą numer 8401500017 podejmij po wcześniejszym zapoznaniu się z pełną dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z Ogólnymi warunkami grupowego ubezpieczenia na życie kredytobiorców i pożyczkobiorców o symbolu BRP-2315/BA (zwanymi dalej: OWU), w których znajdują się szczegółowe i kompletne informacje o ubezpieczeniu.

Terminy oraz nazwy używane w niniejszej karcie produktu otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

Uwaga! Jeśli nie rozumiesz cech produktu zawartych w niniejszej karcie produktu albo nie jesteś pewien czy produkt odpowiada twoim potrzebom, poproś o dodatkowe informacje i wyjaśnienia lub zrezygnuj z przystąpienia do Umowy ubezpieczenia.

UBEZPIECZYCIEL: Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group, dalej: Towarzystwo

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ:

- śmierć Ubezpieczonego,
- śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia.

FUNKCJA/CEL UBEZPIECZENIA: ochronna - zapewnienie ochrony na wypadek śmierci Ubezpieczonego.

WARUNKI PRZYSTĄPIENIA DO UMOWY UBEZPIECZENIA

Warunkiem przystąpienia Pożyczkobiorcy/Kredytobiorcy do Umowy ubezpieczenia jest:

- 1) zawarcie przez Pożyczkobiorcę/Kredytobiorcę Umowy pożyczki/kredytu (lub wielu Umów pożyczki/kredytu) na łączną kwotę ze wszystkich zawartych Umów pożyczki/kredytu nie niższą niż 300 PLN (słownie: trzysta złotych) i nie wyższą niż:
 - a) 150 000 PLN (słownie: sto pięćdziesiąt tysięcy złotych) – w przypadku gdy Pożyczkobiorca/Kredytobiorca w dniu podpisania Deklaracji zgody nie ma ukończonego 65 roku życia,
 - b) 25 000 PLN (słownie: dwadzieścia pięć tysięcy złotych) – w przypadku gdy Pożyczkobiorca/Kredytobiorca w dniu podpisania Deklaracji zgody ma ukończony 65 rok życia i nie ma ukończonego 70 roku życia,
 - c) 15 000 PLN (słownie: piętnaście tysięcy złotych) – w przypadku gdy Pożyczkobiorca/Kredytobiorca w dniu podpisania Deklaracji zgody ma ukończony 70 rok życia i nie ma ukończonego 75 roku życia,
 - d) 10 000 PLN (słownie: dziesięć tysięcy złotych) – w przypadku gdy Pożyczkobiorca/Kredytobiorca w dniu podpisania Deklaracji zgody ma ukończony 75 rok życia i nie ma ukończonego 80 roku życia,
- 2) ukończenie przez Pożyczkobiorcę/Kredytobiorcę 18 roku życia w dniu zawarcia Umowy pożyczki/kredytu oraz:
 - a) nieukończenie przez Pożyczkobiorcę/Kredytobiorcę 80 lat w dniu początku odpowiedzialności określonym zgodnie z § 5 OWU oraz w dniu zakończenia Umowy pożyczki/kredytu – w przypadku przystępowania do Umowy ubezpieczenia Pożyczkobiorcy/Kredytobiorcy na okres 12 miesięcy,
 - b) nieukończenie przez Pożyczkobiorcę/Kredytobiorcę 70 lat w dniu początku odpowiedzialności określonym zgodnie z § 5 OWU oraz w dniu zakończenia Umowy pożyczki/kredytu – w przypadku przystępowania do Umowy ubezpieczenia Pożyczkobiorcy/Kredytobiorcy na okres 18 miesięcy albo 24 miesięcy,
- 3) poprawne wypełnienie i podpisanie przez Pożyczkobiorcę/Kredytobiorcę Deklaracji zgody nie później niż w dniu zawarcia Umowy pożyczki/kredytu,
- 4) zgłoszenie Pożyczkobiorcy/Kredytobiorcy przez Ubezpieczającego do Towarzystwa na wykazie danych o Pożyczkobiorcach/Kredytobiorcach w miesiącu następującym po miesiącu, w którym rozpoczął się Okres ubezpieczenia w stosunku do danego Pożyczkobiorcy/Kredytobiorcy lub po miesiącu podjęcia przez Towarzystwo decyzji o akceptacji ryzyka ubezpieczeniowego w przypadku Pożyczkobiorców/Kredytobiorców, którzy byli skierowani na badania medyczne,
- 6) dostarczenie przez Ubezpieczającego do Siedziby Towarzystwa kopii lub obrazów elektronicznych (scanów) Harmonogramów spłaty rat Pożyczkobiorców/Kredytobiorców, którzy przystąpili do Umowy ubezpieczenia w trakcie trwania Umowy pożyczki/kredytu,
- 7) zapłata przez Ubezpieczającego Składki ubezpieczeniowej w terminie określonym w Umowie ubezpieczenia i potwierdzonym w Polisie.

ŚWIADCZENIA PRZYSŁUGUJĄCE KLIENTOWI LUB INNYM OSOBOM Z UMOWY UBEZPIECZENIA, ZASADY USTALANIA WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA, CZYNNIKI MAJĄCE WPŁYW NA ZMIANĘ WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

| Zdarzenie ubezpieczeniowe | Świadczenie |
|---------------------------|--|
| śmierć Ubezpieczonego | Z zachowaniem postanowień § 8 OWU w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego – śmierć Ubezpieczonego, w łącznie: Okresie ubezpieczenia i okresie obowiązywania Umowy pożyczki/kredytu, ale nie później niż w dniu wymagalności ostatniej obowiązującej w Okresie ubezpieczenia Raty pożyczki/kredytu zgodnie z Harmonogramem spłaty rat, Towarzystwo spełnia na rzecz Uposażonego |

| | |
|---|---|
| | <p>Świadczenie w wysokości 25% Sumy ubezpieczenia w Okresie ubezpieczenia i w okresie obowiązywania Umowy pożyczki/kredytu.</p> <p>Z zachowaniem postanowień § 8 OWU w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego – śmierć Ubezpieczonego w łącznie: Okresie ubezpieczenia i po wygaśnięciu Umowy pożyczki/kredytu w związku ze spłatą pożyczki/kredytu przed dniem wymagalności ostatniej obowiązującej w Okresie ubezpieczenia Raty pożyczki/kredytu zgodnie z Harmonogramem spłaty rat, Towarzystwo spełnia na rzecz Uposażonego zastępczego, Świadczenie w wysokości 25% Sumy ubezpieczenia w Okresie ubezpieczenia i po wygaśnięciu Umowy pożyczki/kredytu.</p> |
| śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku | <p>Z zachowaniem postanowień § 8 OWU w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego - śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w łącznie: Okresie ubezpieczenia i okresie obowiązywania Umowy pożyczki/kredytu, ale nie później niż w dniu wymagalności ostatniej obowiązującej w Okresie ubezpieczenia Raty pożyczki/kredytu zgodnie z Harmonogramem spłaty rat, Towarzystwo spełnia na rzecz Uposażonego Świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia w Okresie ubezpieczenia i okresie obowiązywania Umowy pożyczki/kredytu.</p> <p>Z zachowaniem postanowień § 8 OWU w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego - śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w łącznie: Okresie ubezpieczenia i po wygaśnięciu Umowy pożyczki/kredytu w związku ze spłatą pożyczki/kredytu przed dniem wymagalności ostatniej obowiązującej w Okresie ubezpieczenia Raty pożyczki/kredytu zgodnie z Harmonogramem spłaty rat, Towarzystwo spełnia na rzecz Uposażonego zastępczego, Świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia w Okresie ubezpieczenia i po wygaśnięciu Umowy pożyczki/kredytu.</p> |

- w przypadku gdy Towarzystwo ponosi odpowiedzialność w stosunku do więcej niż jednej osoby w ramach jednej Umowy pożyczki/kredytu, wysokość Świadczeń określona w § 9 ust. 1, ust. 2, ust. 3 i ust. 4 OWU dzielona jest proporcjonalnie do liczby wszystkich Ubezpieczonych w ramach danej Umowy pożyczki/kredytu,
- w przypadku gdy Towarzystwo ponosi odpowiedzialność w stosunku do Ubezpieczonego z tytułu więcej niż jednej Umowy pożyczki/kredytu, wysokość Świadczeń określona w § 9 ust. 1, ust. 2, ust. 3 i ust. 4 OWU nie może przekroczyć kwoty 150 000 PLN (słownie: sto pięćdziesiąt tysięcy złotych) łącznie ze wszystkich Umów pożyczki/kredytu.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA: WYSOKOŚĆ, CZĘSTOTLIWOŚĆ OPŁACANIA, ZASADY ZWIĘKSZANIA I ZMNIJSZANIA

- Składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo za cały Okres ubezpieczenia.
- Wysokość Składki ubezpieczeniowej oblicza się według wzoru:
 - 1) w przypadku Pożyczkobiorców/Kredytobiorców, którzy nie byli kierowani na badania medyczne i przystępują do Umowy ubezpieczenia nie później niż w dniu zawarcia Umowy pożyczki/kredytu – „Składka ubezpieczeniowa = kwota pożyczki/kredytu razy taryfa składek”,
 - 2) w przypadku Pożyczkobiorców/Kredytobiorców, którzy byli kierowani na badania medyczne i przystępują do Umowy ubezpieczenia w trakcie trwania Umowy pożyczki/kredytu – „Składka ubezpieczeniowa = kwota Zadłużenia na dzień decyzji Towarzystwa o wyrażeniu zgody na przystąpienie Pożyczkobiorcy/Kredytobiorcy do Umowy ubezpieczenia razy taryfa składek”,
 - 3) w przypadku Pożyczkobiorców/Kredytobiorców, którzy nie byli kierowani na badania medyczne i przystępują do Umowy ubezpieczenia w trakcie trwania Umowy pożyczki/kredytu - „Składka ubezpieczeniowa = kwota Zadłużenia na dzień podpisania Deklaracji zgody razy taryfa składek”.
- Taryfa składki wynosi:
 - 1) w przypadku Pożyczkobiorców/Kredytobiorców, którzy przystępują do Umowy ubezpieczenia na okres 12 miesięcy:
 - a) 2,25% kwoty udzielonej pożyczki/kredytu - w stosunku do Pożyczkobiorców/Kredytobiorców, którzy nie byli kierowani na badania medyczne i przystępują do Umowy ubezpieczenia nie później niż w dniu zawarcia Umowy pożyczki/kredytu,
 - b) 2,25% kwoty Zadłużenia na dzień podpisania Deklaracji zgody - w stosunku do Pożyczkobiorców/Kredytobiorców, którzy nie byli kierowani na badania medyczne i przystępują do Umowy ubezpieczenia w trakcie trwania Umowy pożyczki/kredytu,
 - c) 2,25% kwoty Zadłużenia na dzień decyzji Towarzystwa o wyrażeniu zgody na przystąpienie Pożyczkobiorcy/Kredytobiorcy do Umowy ubezpieczenia - w stosunku do Pożyczkobiorców/Kredytobiorców, którzy byli kierowani na badania medyczne,
 - 2) w przypadku Pożyczkobiorców/Kredytobiorców, którzy przystępują do Umowy ubezpieczenia na okres 18 miesięcy:
 - a) 3,60% kwoty udzielonej pożyczki/kredytu - w stosunku do Pożyczkobiorców/Kredytobiorców, którzy nie byli kierowani na badania medyczne i przystępują do Umowy ubezpieczenia nie później niż w dniu zawarcia Umowy pożyczki/kredytu,
 - b) 3,60% kwoty Zadłużenia na dzień podpisania Deklaracji zgody - w stosunku do Pożyczkobiorców/Kredytobiorców, którzy nie byli kierowani na badania medyczne i przystępują do Umowy ubezpieczenia w trakcie trwania Umowy pożyczki/kredytu,
 - c) 3,60% kwoty Zadłużenia na dzień decyzji Towarzystwa o wyrażeniu zgody na przystąpienie Pożyczkobiorcy/Kredytobiorcy do Umowy ubezpieczenia - w stosunku do Pożyczkobiorców/Kredytobiorców, którzy byli kierowani na badania medyczne,
 - 3) w przypadku Pożyczkobiorców/Kredytobiorców, którzy przystępują do Umowy ubezpieczenia na okres 24 miesięcy:

-
- a) 4,50% kwoty udzielonej pożyczki/kredytu - w stosunku do Pożyczkobiorców/Kredytobiorców, którzy nie byli kierowani na badania medyczne i przystępują do Umowy ubezpieczenia nie później niż w dniu zawarcia Umowy pożyczki/kredytu,
 - b) 4,50% kwoty Zadłużenia na dzień podpisania Deklaracji zgody - w stosunku do Pożyczkobiorców/Kredytobiorców, którzy nie byli kierowani na badania medyczne i przystępują do Umowy ubezpieczenia w trakcie trwania Umowy pożyczki/kredytu,
 - c) 4,50% kwoty Zadłużenia na dzień decyzji Towarzystwa o wyrażeniu zgody na przystąpienie Pożyczkobiorcy/Kredytobiorcy do Umowy ubezpieczenia - w stosunku do Pożyczkobiorców/Kredytobiorców, którzy nie byli kierowani na badania medyczne.

- Składka ubezpieczeniowa opłacana jest przez Ubezpieczającego.
- Składka ubezpieczeniowa opłacana jest w walucie polskiej.

WYSOKOŚĆ SUMY UBEZPIECZENIA ORAZ ZASADY I PRZESŁANKI JEJ EWENTUALNEJ ZMIANY

- Suma ubezpieczenia w Okresie ubezpieczenia i w okresie obowiązywania Umowy pożyczki/kredytu – Zadłużenie z tytułu Umowy pożyczki/kredytu pozostałe do spłaty w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, ale nie wyższe niż kwota Zadłużenia wynikająca z Harmonogramu spłaty rat, obejmujące: kapitał do spłaty, odsetki umowne za okres od dnia zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia wypłaty Świadczenia, ale nie dłuższy niż 40 dni licząc od dnia zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, należne prowizje i opłaty, z wyłączeniem Zadłużenia przeterminowanego.
- Suma ubezpieczenia w Okresie ubezpieczenia i po wygaśnięciu Umowy pożyczki/kredytu – Zadłużenie wynikające z Harmonogramu spłaty rat, jakie by istniało w przypadku, gdyby Umowa pożyczki/kredytu nie wygasła w związku ze spłatą pożyczki/kredytu przed dniem wymagalności ostatniej Raty pożyczki/kredytu wymaganej w Okresie ubezpieczenia zgodnie z Harmonogramem spłaty rat.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ, ZASADY KONTYNUACJI LUB WZNAWIANIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

- Okres ubezpieczenia – czas, w jakim Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do danego Ubezpieczonego na podstawie zawartej Umowy ubezpieczenia. Okres ubezpieczenia trwa w zależności od wskazania Ubezpieczonego określonego w Deklaracji zgody przez okres:
 - a) 12 miesięcy w stosunku do Pożyczkobiorców/Kredytobiorców, którzy w dniu przystąpienia do Umowy ubezpieczenia oraz w dniu zakończenia Umowy pożyczki/kredytu nie ukończyli 80 lat,
 - b) 18 lub 24 miesiące w stosunku do Pożyczkobiorców/Kredytobiorców, którzy w dniu przystąpienia do Umowy ubezpieczenia oraz w dniu zakończenia Umowy pożyczki/kredytu nie ukończyli 70 lat,

z tym zastrzeżeniem, że w przypadku, gdy początek odpowiedzialności Towarzystwa określony w § 5 ust. 1 OWU jest inny niż dzień zawarcia Umowy pożyczki/kredytu, Okres ubezpieczenia trwa od dnia początku odpowiedzialności innego niż dzień zawarcia Umowy pożyczki/kredytu do dnia zakończenia wcześniejszego z dni: dnia zakończenia Okresu ubezpieczenia wskazanego w Deklaracji zgody albo dnia zakończenia Umowy pożyczki/kredytu,

- początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa określony jest w § 5 OWU,
- brak możliwości wznowienia ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

- **Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe – śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia miało miejsce w następstwie lub w związku z:**

- 1) działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, Aktami terroryzmu lub czynnym udziałem Ubezpieczonego w rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy,
- 2) masowym skażeniem radioaktywnym, biologicznym, chemicznym bądź katastrofą nuklearną,
- 3) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,
- 4) chorobą, która miała miejsce przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową,
- 5) Lekomanią, chorobą lub zatruciem się Ubezpieczonego spowodowanymi spożyciem alkoholu lub Środków odurzających,

- **Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe – śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia miało miejsce w następstwie lub w związku z:**

- 1) samookaleczeniem, okaleczeniem Ubezpieczonego na jego własną prośbę, popełnieniem przez Ubezpieczonego samobójstwa, niezależnie od stanu jego poczytalności,
- 2) Pozostawianiem pod wpływem alkoholu lub leków przez Ubezpieczonego, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających lub substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanych dalej łącznie Środkami odurzającymi), chyba, że Pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub Środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy Ubezpieczony odmówił wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego był pod wpływem alkoholu, leków lub Środków odurzających, chyba że Pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub Środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego,
- 3) prowadzeniem przez Ubezpieczonego Pojazdu mechanicznego bez wymaganych odpowiednimi przepisami uprawnieniami, chyba, że brak wymaganych uprawnień nie miał wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego,
- 4) wypadkiem lotniczym, z wyłączeniem przypadku, gdy Ubezpieczony podróżował jako pasażer samolotu licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych,
- 5) zawodowym, amatorskim lub rekreacyjnym uprawianiem przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfingu, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bunge jumping, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,
- 6) atakiem konwulsji, drgawek, padaczki, omdleniem lub utratą przytomności,

- 7) operacją plastyczną lub zabiegiem kosmetycznym, za wyjątkiem przypadków, gdy miały one na celu usunięcie następstw Nieszczęśliwych wypadków, zaistniałych w Okresie ubezpieczenia,
- 8) leczeniem lub zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o zleczone przez lekarza leczenie bezpośrednich następstw Nieszczęśliwego wypadku.

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które, z naruszeniem postanowień § 4 ust. 2 OWU, nie zostały podane do jego wiadomości, a w szczególności gdy została zatajona choroba Ubezpieczonego. Jeżeli do naruszenia postanowień § 4 ust. 2 OWU doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu pierwszym. Jeżeli do Zdarzenia ubezpieczeniowego doszło po upływie trzech lat od dnia początku Okresu ubezpieczenia danego Ubezpieczonego Towarzystwo nie może podnieść zarzutu, że przy obejmowaniu Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową podano informacje nieprawdziwe, w szczególności że zatajona została choroba Ubezpieczonego.

Jeżeli Ubezpieczony popełni samobójstwo w okresie 2 lat licząc od pierwszego dnia Okresu ubezpieczenia, Towarzystwo spełnia Świadczenie równe kwocie Składki ubezpieczeniowej wpłaconej za Ubezpieczonego.

REZYGNACJA Z OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ (PRAWO I SPOSÓB REZYGNACJI, SKUTKI REZYGNACJI, KOSZTY ZWIĄZANE Z REZYGNACJĄ)

- Ubezpieczony może zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej w każdym momencie jej trwania poprzez złożenie pisemnego oświadczenia o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej skutkuje ustaniem ochrony udzielanej przez Towarzystwo z dniem wpływu do Towarzystwa lub Ubezpieczającego pisemnego oświadczenia.
- Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej przed upływem Okresu ubezpieczenia nie pociąga za sobą dodatkowych kosztów, jednak nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
- Za czas niewykorzystanej ochrony Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki ubezpieczeniowej.

ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO I REKLAMACJI

- Zasady i tryb zgłaszania Zdarzenia ubezpieczeniowego:
 - 1) Zdarzenie ubezpieczeniowe należy zgłosić niezwłocznie,
 - 2) na wniosku o wypłatę Świadczenia,
 - 3) do wniosku o wypłatę Świadczenia należy dołączyć dokumenty wskazane w § 10 ust. 3 OWU,
 - 4) Towarzystwo może żądać przedstawienia dodatkowych dokumentów uzasadniających wypłatę Świadczenia,
 - 5) każda z osób uprawnionych do wypłaty Świadczenia składa wniosek o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w swoim imieniu.
- Zasady i tryb zgłaszania reklamacji:
 - 1) reklamacje należy kierować w formie pisemnej do Siedziby Towarzystwa,
 - 2) Towarzystwo zobowiązane jest do rozpatrzenia odwołania i udzielenia pisemnej odpowiedzi w terminie 30 dni (jeżeli jest to w tym terminie możliwe),
 - 3) niezależnie od zachowania trybu, o którym mowa powyżej, roszczeń można dochodzić na drodze sądowej.

SPOSÓB I TRYB ROZPATRYWANIA SKARG

- skargi lub zażalenia należy kierować do Siedziby Towarzystwa,
- Towarzystwo jest zobowiązane w ciągu 30 dni od daty otrzymania skargi lub zażalenia zająć stanowisko w sprawie i udzielić pisemnej odpowiedzi,
- skargi można składać również do: Rzecznika Ubezpieczonych, Komisji Nadzoru Finansowego.

PODMIOT UPRAWNIONY DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA Z UMOWY UBEZPIECZENIA

| Zdarzenie ubezpieczeniowe | Podmiot uprawniony do otrzymania Świadczenia |
|---|---|
| śmierć Ubezpieczonego | Uposażony - w przypadku gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe zaszło w Okresie ubezpieczenia i w okresie obowiązywania Umowy pożyczki/kredytu, nie później jednak niż do dnia wymagalności ostatniej Raty pożyczki/kredytu wymaganej w Okresie ubezpieczenia zgodnie z Harmonogramem spłaty rat. Uposażony zastępczy - w przypadku gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe zaszło po wygaśnięciu Umowy pożyczki/kredytu w związku z wcześniejszą spłatą pożyczki/kredytu, o ile wygaśnięcie to nastąpiło przed dniem wymagalności ostatniej Raty pożyczki/kredytu wymaganej w Okresie ubezpieczenia wynikającej z Harmonogramu spłaty rat. |
| śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku | Uposażony - w przypadku gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe zaszło w Okresie ubezpieczenia i w okresie obowiązywania Umowy pożyczki/kredytu, nie później jednak niż do dnia wymagalności ostatniej Raty pożyczki/kredytu wymaganej w Okresie ubezpieczenia zgodnie z Harmonogramem spłaty rat. Uposażony zastępczy - w przypadku gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe zaszło po wygaśnięciu Umowy pożyczki/kredytu w związku z wcześniejszą spłatą pożyczki/kredytu, o ile wygaśnięcie to nastąpiło przed dniem wymagalności ostatniej Raty pożyczki/kredytu wymaganej w Okresie ubezpieczenia wynikającej z Harmonogramu spłaty rat. |

Prawo wskazania Uposażonego oraz Uposażonego zastępczego przysługuje Ubezpieczonemu. Zmiana lub odwołanie Uposażonego, Uposażonego zastępczego może nastąpić w każdym momencie trwania Umowy ubezpieczenia. Szczegółowe zasady wskazywania Uposażonego, Uposażonego zastępczego określone są w § 8 OWU.

PRZEPISY REGULUJĄCE OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ

Na dzień zatwierdzenia OWU przepisami regulującymi opodatkowanie Świadczeń Towarzystwa są:

- art. 21 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2012 r., poz. 361 ze zm.), w brzmieniu: „Wolne od podatku dochodowego są kwoty otrzymane z tytułu ubezpieczeń majątkowych i osobowych (...)”,
 - art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2014 r., poz. 851 ze zm.), w brzmieniu: „Przychodami, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4 oraz art. 14, są w szczególności otrzymane pieniądze, wartości pieniężne, w tym różnice kursowe.”.
-