

WARUNKI UBEZPIECZENIA

Niniejsze warunki grupowego ubezpieczenia, zwane dalej **WU**, regulują zasady obejmowania przez TU na Życie EUROPA SA ochroną ubezpieczeniową Pożyczkobiorców Ratalnie.com na wypadek Zgonu.

§ 1 DEFINICJE

Poniższe terminy, pisane wielką literą, w rozumieniu Umowy mają następujące znaczenie:

- DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA** – oświadczenie woli Pożyczkobiorcy, mocą którego wyraża on zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy w formie przyjętej pomiędzy Ubezpieczającym a jego Klientami, np. pisemnie, poprzez Internet, telefon lub inny akceptowany przez Ubezpieczającego kanał komunikacji jako nośnik informacji zapewniający identyfikację osoby przystępującej do ubezpieczenia, przy czym za dzień złożenia oświadczenia przyjmuje się (dzień złożenia Deklaracji Przystąpienia):
 - dzień otrzymania przez Ubezpieczającego prawidłowo wypełnionej i podpisanej Deklaracji Przystąpienia, w przypadku Deklaracji Przystąpienia składanej w formie pisemnej lub
 - dzień, w którym Ubezpieczający otrzymał prawidłowo złożone/zaakceptowane przez Ubezpieczonego oświadczenia, w przypadku Deklaracji Przystąpienia składanej w formie telefonicznej, przez Internet lub inny akceptowany przez Ubezpieczającego kanał komunikacji;
- DZIEŃ ROBOCZY** – dzień inny niż: sobota i dzień ustawowo wolny od pracy;
- DZIEŃ ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO** – dzień Zgonu Ubezpieczonego wskazany w akcie zgonu;
- POŻYCZKA** – określona kwota środków pieniężnych udzielona Pożyczkobiorcy przez Ubezpieczającego, w wysokości i na warunkach określonych w Umowie Pożyczki;
- POŻYCZKOBIORCA** – osoba fizyczna korzystająca z usług Ubezpieczającego, posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, która zawarła z Ubezpieczającym Umowę Pożyczki
- REGULAMIN** – regulamin świadczenia usług przez Ratalnie.com Sp. z o.o., określający zasady udzielania Pożyczek przez Ratalnie.com Sp. z o.o.;
- ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE** – świadczenie pieniężne wypłacane przez Ubezpieczyciela Uprawnionemu z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- UBEZPIECZAJĄCY** – Ratalnie.com Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, al. Jerozolimskie 133 lok. 101, 02-304 Warszawa, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000357968, REGON 142446622, NIP 524-271-14-63;
- UBEZPIECZONY** – Pożyczkobiorca objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w Umowie;
- UBEZPIECZycIEL** – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie EUROPA Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Powstańców Śląskich 2-4, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000092396, REGON 932716961, NIP 895 17 65 137, kapitał zakładowy zarejestrowany i w całości opłacony 307 200 000 zł;
- UMOWA** - umowa grupowego ubezpieczenia na życie Pożyczkobiorców Ratalnie.com, zawarta dnia 29.12.2011r. pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie EUROPA SA a Ubezpieczającym;
- UMOWA POŻYCZKI** – umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Pożyczkobiorcą, określająca wysokość oraz warunki spłaty Pożyczki;
- WIEK** – liczba pełnych lat pomiędzy danym dniem a datą urodzenia;
- ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE** – Zgon Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności i z przyczyn zaistniałych w okresie ubezpieczenia;
- ZGON** – zgon ubezpieczonego Pożyczkobiorcy;
- ZOBOWIĄZANIE** – należna Ubezpieczającemu kwota wypłaconej Pożyczki (kwota do wypłaty) powiększona o opłatę przygotowawczą, koszt ubezpieczenia i oprocentowanie, zgodnie z Umową Pożyczki.

§ 2 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
- Ubezpieczyciel, w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, zobowiązany jest do realizacji Świadczenia ubezpieczeniowego wynikającego z WU, w wysokości równej sumie ubezpieczenia, zgodnie z § 7, z zastrzeżeniem pozostałych postanowień WU.

§ 3 OKRES UBEZPIECZENIA I OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI

- Okres ubezpieczenia (okres odpowiedzialności) w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się od dnia uruchomienia Pożyczki, jednak nie wcześniej niż od dnia złożenia przez Pożyczkobiorcę Deklaracji Przystąpienia (przystąpienie do ubezpieczenia).
- Okres ubezpieczenia trwa 12 miesięcy, 24 miesiące lub 36 miesięcy, z zastrzeżeniem ust. 6. Wyboru długości okresu ubezpieczenia dokonuje Klient przystępując do ubezpieczenia.

3. W przypadku, gdy na ostatni dzień bieżącego okresu ubezpieczenia Umowa Pożyczki nie wygasa, okres ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 6, może zostać wydłużony na kolejny 12 – miesięczny okres ubezpieczenia (kontynuacja ubezpieczenia). Składka za kolejny okres ubezpieczenia powinna zostać zapłacona zgodnie z § 5 ust. 1.
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3:
 - 1) kolejny okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności rozpoczynają się pierwszego dnia po zakończeniu bieżącego okresu ubezpieczenia,
 - 2) Ubezpieczony nie składa kolejnych Deklaracji Przystąpienia.
5. Rozwiązanie Umowy nie ma wpływu na ochronę ubezpieczeniową udzieloną poszczególnym Ubezpieczonym, którzy złożyli Deklaracje Przystąpienia przed rozwiązaniem Umowy.
6. Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego kończą się:
 - 1) z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat,
 - 2) z upływem okresu ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1,
 - 3) z Dniem zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 4) z dniem zakończenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela w przypadku, o którym mowa w § 5 ust. 3,
 - 5) z dniem odstąpienia Ubezpieczonego od Umowy Pożyczki, zgodnie z przepisami Ustawy o kredycie konsumenckim,
 - 6) z dniem rozwiązania Umowy Pożyczki,
 - 7) z dniem całkowitej spłaty Pożyczki przed terminem wynikającym z Umowy Pożyczki,
 - 8) z dniem rezygnacji z ubezpieczenia, zgodnie z § 10,
 - 9) z dniem Zgonu Ubezpieczonego, jeżeli Zgon nie jest Zdarzeniem ubezpieczeniowym zgodnie z postanowieniami Umowy, w zależności od tego, co nastąpi pierwsze.

§ 4 WARUNKI OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

1. Ochroną ubezpieczeniową może być objęty Pożyczkobiorca, który w dniu przystąpienia do ubezpieczenia ma ukończone **18 lat** oraz którego Wiek w dniu zakończenia okresu ubezpieczenia nie przekracza **75 lat**, który spełnia łącznie poniższe warunki:
 - 1) złożył odpowiednią Deklarację Przystąpienia (przystąpienie do ubezpieczenia) otrzymaną od Ubezpieczającego oraz
 - 2) zawarł Umowę Pożyczki w wysokości określonej w Umowie Pożyczki, nie przekraczającej **30 000 zł** (trzydzieści tysięcy złotych), a w przypadku, gdy Pożyczkobiorca posiada inne Umowy Pożyczki zawarte z Ubezpieczającym, w związku z którymi został objęty ubezpieczeniem zgodnie z Umową, ich łączna kwota nie przekracza **30 000 zł** (trzydzieści tysięcy złotych).

§ 5 SKŁADKA

1. Do zapłaty składki zobowiązany jest Ubezpieczający. Składka naliczana jest jednorazowo z góry za dany okres odpowiedzialności. Składka płatna jest do 5. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym dla danego Ubezpieczonego rozpoczął się okres odpowiedzialności.
2. Ubezpieczający określa wysokość składki na podstawie „Taryfy składki”, aktualnej na dzień składania przez Pożyczkobiorcę Deklaracji Przystąpienia, a w przypadku kontynuacji okresu ubezpieczenia – na ostatni dzień bieżącego okresu ubezpieczenia. **Podstawę naliczenia składki (PNS)** stanowi kwota wypłaconej Pożyczki (kwota do wypłaty) wynikająca z Umowy Pożyczki.
3. Jeżeli składka nie zostanie zapłacona w terminie określonym w ust. 1, Ubezpieczyciel pisemnie wezwie Ubezpieczającego do zapłaty składki. W razie nie zapłacenia składki we wskazanym w wezwaniu terminie, stosunek ubezpieczenia dotyczący Ubezpieczonego, za którego składka nie została zapłacona, uznaje się za rozwiązany przez Ubezpieczającego. W takim przypadku odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z dniem upływu terminu do zapłaty składki wskazanego w wezwaniu. Ustanie stosunku ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Ubezpieczyciel ponosił odpowiedzialność. Ubezpieczający niezwłocznie poinformuje Ubezpieczonego o rozwiązaniu stosunku ubezpieczenia.
4. Jeżeli odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygaśnie zgodnie z postanowieniami § 3 ust. 6 pkt. 5), 6), 7) i 9) lub w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia, zgodnie z § 10, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu zapłaconą składkę za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej. Składka do zwrotu zostanie wyliczona zgodnie z formułą:

gdzie:

$$zwrot = S \cdot \frac{k \cdot (k + 1)}{n \cdot (n + 1)}$$

S - składka brutto za danego Ubezpieczonego;

k - liczba niewykorzystanych dni ochrony ubezpieczeniowej liczonych od następnego dnia po ustaniu ochrony ubezpieczeniowej;

n – liczba dni okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela, za który została zapłacona składka.

5. Zwrot składki, zgodnie z ust. 4, nastąpi w terminie 5 Dni roboczych od dnia otrzymania przez Ubezpieczyciela od Ubezpieczającego informacji o odstąpieniu Ubezpieczonego od Umowy Pożyczki lub rozwiązaniu Umowy Pożyczki, lub wcześniejszej całkowitej spłacie Pożyczki lub Zgonie Ubezpieczonego, zgodnie z § 3 ust. 6 pkt. 9).

§ 6 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy Zgon Ubezpieczonego nastąpił wskutek samobójstwa w okresie 2 pierwszych lat od dnia przystąpienia do ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z:
 - 1) pozostawianiem Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, pod wpływem alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lekarstw lub innych środków wyłączaających świadomość;
 - 2) działaniami wojennymi, rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu, nielegalnymi strajkami, bójkami z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i pod warunkiem przedstawienia raportu policyjnego dokumentującego działanie Ubezpieczonego w obronie koniecznej;
 - 3) eksplozją atomową oraz napromieniowaniem;
 - 4) nieprzestrzeganiem przez Ubezpieczonego zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, za wyjątkiem udzielania Ubezpieczonemu pierwszej pomocy, w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem (nagle i niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, zaistniałe w okresie ubezpieczenia, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od jakiegokolwiek Choroby, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego; za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zdarzeń wywołanych procesami zachodzącymi wewnątrz organizmu ludzkiego, w szczególności takich jak: zawał, krwotok, udar mózgu);
 - 5) usiłowaniem lub dokonaniem przez Ubezpieczonego przestępstwa bądź samookaleczenia;
 - 6) alkoholizmem lub zaburzeniami psychicznymi Ubezpieczonego (choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania, w tym nerwice);
 - 7) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych prawem danego kraju uprawnień lub w stanie nietrzeźwości albo w stanie po spożyciu alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków albo substancji zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 8) uczestnictwem Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi;
 - 9) udziałem Ubezpieczonego w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka, takich jak: alpinizm, wspinaczka górską i skałkowa, rafting, speleologia, baloniarstwo, bobsleje i saneczkarstwo, sporty motorowe i motorowodne, jeździectwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, lotnictwo, spadochroniarstwo, szybownictwo, szermierka, sporty siłowe, sporty walki i obronne, kajakarstwo wysokogórskie, taternictwo jaskiniowe, skoki do wody, skoki na linie, nurkowanie z użyciem specjalistycznego sprzętu, surfing, windsurfing;
 - 10) uczestnictwem przez Ubezpieczonego w zawodach z użyciem samolotów, spadochronów, lotni, paralotni itp., statków powietrznych, pojazdów kołowych, koni, łodzi, nart wodnych;
 - 11) wyczynowym (zawodowym) uprawianiem przez Ubezpieczonego jakiegokolwiek dyscypliny sportu, a w szczególności udziału w zawodach, wyścigach, występach lub treningach sportowych;
 - 12) uczestnictwem przez Ubezpieczonego w wyprawach albo w Ekspedycjach (zorganizowana wyprawa mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym lub naukowym) do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi;
 - 13) wykonywaniem przez Ubezpieczonego pracy w następujących zawodach: kaskader, korespondent wojenny, pirotechnik, marynarz, rybak morski i śródlądowy, pracownik ochrony życia i mienia;
 - 14) jazdą motocyklem o pojemności skokowej silnika powyżej 50 cm³;
 - 15) pełnieniem przez Ubezpieczonego służby o charakterze policyjnym;
 - 16) pełnieniem przez Ubezpieczonego służby wojskowej, w tym w jednostkach cywilnych i pomocniczych działających w strukturze sił zbrojnych;
 - 17) uczestnictwem przez Ubezpieczonego w organizacjach paramilitarnych lub służbach mundurowych, takich jak: straż graniczna, straż pożarna, służby więziennictwa, służby ochrony kolei.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w następstwie lub w związku z konsekwencjami wypadków, które zaszły przed rozpoczęciem okresu odpowiedzialności oraz Chorób (schorzenie powodujące zaburzenia w funkcjonowaniu układów lub narządów ciała, niezależnie od woli kogokolwiek, powstałe w wyniku patologii, która może zostać zdiagnozowana przez lekarza) Ubezpieczonego rozpoznanych przed datą rozpoczęcia okresu odpowiedzialności.

§ 7 SUMA UBEZPIECZENIA

1. W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel wypłaci Uprawnionemu Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w ust. 2, z zastrzeżeniem § 6. Jeśli Uprawnionym jest Ubezpieczający, zaliczy on Świadczenie ubezpieczeniowe na poczet spłaty zobowiązań Ubezpieczonego wynikających z zawartej Umowy Pożyczki.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia stanowi pozostające do spłaty na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Zobowiązanie Ubezpieczonego wynikające z zawartej przez niego Umowy Pożyczki, z uwzględnieniem spłat rat Pożyczki dokonanych po Dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego. Ubezpieczyciel nie uwzględni w wysokości sumy ubezpieczenia rat przeterminowanych oraz opłat i odsetek w związku z nieterminową spłatą Pożyczki.

§ 8 WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. Wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego ustalana jest na dzień wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego.
2. Występujący z roszczeniem składa dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego, którymi są oryginały lub potwierdzone przez Ubezpieczającego za zgodność z oryginałem kopie dokumentów, w szczególności:
 - 1) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego - chyba że Uprawniony jest osobą, która takiego odpisu nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może go uzyskać,
 - 2) dokumenty stwierdzające okoliczności Zgonu Ubezpieczonego (np. protokół policji, postanowienie prokuratury – kopie poświadczane za zgodność z oryginałem przez organ sporządzający) – jeśli zostały sporządzone – chyba że Uprawniony jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może ich uzyskać, w takiej sytuacji Uprawniony jest zobowiązany poinformować Ubezpieczyciela o wiadomych sobie okolicznościach zgonu Ubezpieczonego,
 - 3) zaświadczenie lekarskie o przyczynie Zgonu lub karta statystyczna do karty zgonu – chyba że Uprawniony jest osobą, która takiego zaświadczenia ani karty statystycznej do karty zgonu nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może ich uzyskać,
 - 4) formularz zgłoszenia roszczenia,
 - 5) pisemna informacja od Ubezpieczającego o wysokości Zobowiązania pozostałego do spłaty na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodna z harmonogramem spłat Pożyczki.
3. Występujący z roszczeniem udostępnia inne niż wskazane w ust. 2 dokumenty, o które Ubezpieczyciel zwróci się w związku z rozpatrywanym roszczeniem, niezbędne do przeprowadzenia przez Ubezpieczyciela postępowania dotyczącego ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli występujący z roszczeniem takie dokumenty posiada lub może je uzyskać na podstawie przepisów obowiązującego prawa polskiego.
4. W przypadku, gdy Ubezpieczycielowi nie zostaną dostarczone wszystkie niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego dokumenty, o których mowa w ust. 2 i 3, osoba występująca z roszczeniem o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego powinna udzielić Ubezpieczycielowi informacji tj.: miejsce i data zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, nazwa i adres organu lub instytucji, w której w/w dokumenty się znajdują lub mogą się znajdować, z zastrzeżeniem ust. 9.
5. W metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego.
6. Zasady opodatkowania Świadczeń ubezpieczeniowych należnych Uprawnionemu regulują przepisy o podatku dochodowym od osób prawnych lub osób fizycznych.
7. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel informuje o tym Uprawnionego, jeżeli nie jest on osobą występującą z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na jaki osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
8. Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego.
9. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 8 okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, Świadczenie ubezpieczeniowe powinno być spełnione w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 8.
10. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia ubezpieczeniowego w terminie określonym w ust. 8, zawiadamia pisemnie osobę występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego.
11. Jeśli Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje, Ubezpieczyciel przekazuje pisemną informację o wypłacie Świadczenia ubezpieczeniowego Uprawnionemu.
12. Jeżeli Świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego.
13. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępniać Uprawnionemu dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego. Uprawniony może żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.

14. Brak kompletnej dokumentacji niezbędnej do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, o której mowa w ust. 2 i 3, uniemożliwiający ustalenie prawa do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, stanowi podstawę do wstrzymania wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego do czasu uzupełnienia dokumentacji lub podstawę do odmowy wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku niezuzupełnienia dokumentacji.

§ 9 UPRAWNIONY

1. Uprawnionym do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Zgonu Ubezpieczonego jest Ubezpieczający. Ubezpieczony wyraża zgodę na wskazanie Ubezpieczającego, jako Uprawnionego, który zaliczy Świadczenie ubezpieczeniowe na poczet spłaty zobowiązań Ubezpieczonego wynikających z zawartej Umowy Pożyczki.
2. Ubezpieczony może zmienić wskazanie Uprawnionego wyłącznie za zgodą Ubezpieczającego.
3. Jeżeli w chwili Zgonu Ubezpieczonego nie ma żadnej uprawnionej osoby do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego (nie został wskazany żaden Uprawniony lub wskazanie wszystkich Uprawnionych stało się bezskuteczne), Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności: małżonek, dzieci, wnuki, rodzice, rodzeństwo, dzieci rodzeństwa, dziadkowie, pasierbowie. Przysposobieni i przysposabiający są uprawnieni do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w sposób analogiczny do zasad dziedziczenia ustawowego wynikających z kodeksu cywilnego. Otrzymanie Świadczenia ubezpieczeniowego przez osobę lub osoby wymienione w pierwszej kolejności wyklucza otrzymanie Świadczenia ubezpieczeniowego przez osoby wymienione w dalszej kolejności. Osoby należące do tej samej grupy członków rodziny otrzymują Świadczenie ubezpieczeniowe w równych częściach. W razie braku osób, o których mowa w zdaniach poprzednich, Uprawnionych ustala się na zasadach analogicznych do zasad dziedziczenia ustawowego po zmarłym Ubezpieczonym z wyłączeniem Gminy i Skarbu Państwa, bez względu na to, że inne osoby są uprawnione do spadku na podstawie testamentu.
4. Ubezpieczyciel w razie wątpliwości, co do uprawnień osoby zgłaszającej roszczenie, może uzależnić wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego od przedłożenia dokumentów potwierdzających uprawnienie tej osoby do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego, w szczególności postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub notarialnego poświadczenia dziedziczenia.
5. Wskazanie Uprawnionego staje się bezskuteczne, jeżeli Uprawniony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego.
6. Świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje Uprawnionemu, jeżeli umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje Uprawnionym w dalszej kolejności.

§ 10 REZYGNACJA Z UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczony w każdym czasie ma możliwość rezygnacji z ubezpieczenia składając pisemne oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia. Ubezpieczony powinien złożyć oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia za pośrednictwem Ubezpieczającego. Oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia powinno zawierać: oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia, datę rezygnacji, numer Umowy Pożyczki, imię i nazwisko Ubezpieczonego, PESEL Ubezpieczonego lub numer paszportu, jeżeli Ubezpieczony jest obcokrajowcem, prośbę o zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej. Rezygnacja z ubezpieczenia nastąpi z upływem dnia wskazanego w oświadczeniu o rezygnacji z ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż z upływem dnia doręczenia oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia Ubezpieczającemu.
2. Rezygnacja z ubezpieczenia danego Ubezpieczonego nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za danego Ubezpieczonego za okres, w którym Ubezpieczyciel ponosił odpowiedzialność.

§ 11 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Ubezpieczony powinien poinformować Ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych podanych w Deklaracji Przystąpienia, w szczególności poprzez złożenie pisemnego oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia. Ubezpieczony może złożyć oświadczenie o zmianie danych bezpośrednio Ubezpieczycielowi lub za pośrednictwem Ubezpieczającego. Ubezpieczający niezwłocznie powiadomi Ubezpieczyciela w formie elektronicznej o złożeniu przez Ubezpieczonego przedmiotowego oświadczenia i w terminie 5 Dni roboczych dostarczy oryginał oświadczenia do Ubezpieczyciela.
2. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane podmioty stosunku ubezpieczenia powstałego na podstawie WU, powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
3. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy lub ze stosunku ubezpieczenia można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej bądź sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczającego lub miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, lub miejsca zamieszkania, lub siedziby Uprawnionego.
4. TU na Życie EUROPA SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

5. Ubezpieczający, Ubezpieczony i/lub Uprawniony mają prawo do składania zażaleń i skarg w formie pisemnej do Ubezpieczyciela na adres: ul. Powstańców Śląskich 2-4, 53-333 Wrocław. Zażalenia oraz skargi rozpatrywane są przez Zarząd Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od dnia ich złożenia. Odpowiedź Ubezpieczyciela na skargę zostanie przekazana w formie pisemnej na adres wskazany przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i/lub Uprawnionego w piśmie do Ubezpieczyciela. W przypadku nie rozpatrzenia skargi Ubezpieczonego i/lub Uprawnionego w terminie przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczony i/lub Uprawniony zostanie poinformowany przez Ubezpieczyciela o przyczynie opóźnienia oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi.
6. Ubezpieczający będący konsumentem, Ubezpieczony i/lub Uprawniony mają prawo do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.
7. W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.