

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA SPŁATY FINANSOWANIA**INFORMACJA
ZGODNIE Z ART. 17
USTAWY O DZIAŁALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ I REASEKURACYJNEJ**

RODZAJ INFORMACJI	NUMER WŁAŚCIWEGO POSTANOWIENIA OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA SPŁATY FINANSOWANIA
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	art. 1) art. 2) art. 5) art. 7) z zastosowaniem definicji zawartych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	art. 3) art. 4) art. 6) z zastosowaniem definicji zawartych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Spłaty Finansowania (zwane dalej „OWU”) znajdują zastosowanie do indywidualnych Umów ubezpieczenia zawieranych przez Ubezpieczyciela i Ubezpieczającego i stanowią integralną część Umowy ubezpieczenia.

Zawarcie Umowy ubezpieczenia nie jest wymagane ani obowiązkowe w celu zawarcia Umowy finansowania.

Definicje

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

Ubezpieczyciel: PSA Life Insurance Europe Limited: spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Ta' Xbiex na Malcie pod adresem: MIB House, 53 Abate Rigord Street, Ta' Xbiex, Malta, licencja nr C68966, posiadająca zezwolenie Urzędu Nadzoru Finansowego Malty (Malta Financial Services Authority) – Notabile Road Attard BKR 3000 Malta – na prowadzenie działalności na podstawie Insurance Business Act (ustawy regulującej prowadzenie działalności ubezpieczeniowej na Malcie) i uprawniona do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej w Polsce w ramach swobody świadczenia usług.

Umowa finansowania: umowa leasingu, umowa kredytu lub umowa pożyczki zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Finansującym dotycząca Finansowanego pojazdu.

Finansujący: bank, leasingodawca lub pożyczkodawca, z którym Ubezpieczający zawarł Umowę finansowania w celu nabycia lub leasingu Finansowanego pojazdu.

Finansowany pojazd: pojazd określony w Umowie finansowania.

Choroba: stan mający wpływ na zdrowie Ubezpieczonego zdiagnozowany w Okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia: maksymalna kwota Świadczenia ubezpieczeniowego wypłacana przez Ubezpieczyciela z tytułu danego Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Ubezpieczający: osoba fizyczna albo osoba prawna albo jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, wskazana we Wniosku i w Polisie, będąca stroną Umowy finansowania, która zawarła Umowę ubezpieczenia z Ubezpieczycielem.

Ubezpieczony: osoba fizyczna wskazana we Wniosku i w Polisie, której Ubezpieczyciel udzielił ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy ubezpieczenia, w stosunku do której dzień spłaty ostatniej Raty z Umowy finansowania zgodnie z pierwotnym harmonogramem spłat przypada nie później niż w dniu 74 urodzin Ubezpieczonego. W przypadku, gdy Ubezpieczony nie jest jednocześnie Ubezpieczającym, Ubezpieczony składa oświadczenie Ubezpieczycielowi, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy ubezpieczenia i zgadza się na wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu danego Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Umowa ubezpieczenia: umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem, na którą składają się Wniosek, Polisa i niniejsze OWU.

Trwała i całkowita niezdolność do pracy: stan niezdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy, potwierdzony zaświadczeniem wydanym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, spowodowany Wypadkiem lub Chorobą zaistniałymi w Okresie ubezpieczenia.

Dzień wystąpienia Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy:

- **W przypadku Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego spowodowanej Wypadkiem:** dzień wystąpienia Wypadku;
- **W przypadku Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego spowodowanej Chorobą:** dzień wystąpienia Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego spowodowanej Chorobą wskazany jako taki w zaświadczeniu wydanym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego stwierdzającym Trwałą i całkowitą niezdolność do pracy Ubezpieczonego lub – w przypadku braku takiego wskazania w zaświadczeniu – dzień wydania tego zaświadczenia.

Hospitalizacja: pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany obrażeniami ciała odniesionymi przez Ubezpieczonego w wyniku Wypadku, jeżeli ten pobyt w szpitalu trwał nieprzerwanie co najmniej 30 dni.

Rata: rata należna Finansującemu od Ubezpieczającego określona w Umowie finansowania, z wyłączeniem odsetek za zwłokę.

Wypadek: nagłe zdarzenie zaistniałe w stosunku do Ubezpieczonego wywołane przyczyną zewnętrzną, poza kontrolą Ubezpieczonego, które wystąpiło w Okresie ubezpieczenia i miało skutek w postaci wystąpienia następujących Zdarzeń ubezpieczeniowych: śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku albo Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego wskutek Wypadku lub Hospitalizacji Ubezpieczonego.

Wypadek komunikacyjny: Wypadek będący nagłym zdarzeniem zaistniałym w stosunku do Ubezpieczonego, wywołanym przyczyną zewnętrzną, poza kontrolą Ubezpieczonego, które wystąpiło w Okresie ubezpieczenia, z udziałem pojazdu silnikowego, w wyniku którego Ubezpieczony poniósł obrażenia ciała, skutkujący śmiercią Ubezpieczonego.

Wniosek: wniosek Ubezpieczającego skierowany do Ubezpieczyciela, w którym Ubezpieczający wnosi o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

Polisa: dokument, w którym Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku lub Wypadku komunikacyjnego lub Choroby, Trwała i całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego, Hospitalizacja Ubezpieczonego lub Poważna choroba Ubezpieczonego.

Okres ubezpieczenia: okres, na który została zawarta Umowa ubezpieczenia, wskazany w Polisie, rozpoczynający się w dacie dostarczenia Finansowanego pojazdu Ubezpieczającemu, w trakcie którego, w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w stosunku do Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zobowiązany jest wypłacić Świadczenie ubezpieczeniowe.

Poważna choroba: wystąpienie co najmniej jednej z chorób określonych poniżej, **pod warunkiem, że choroba ta została zdiagnozowana u Ubezpieczonego przez lekarza po rozpoczęciu Okresu ubezpieczenia:**

- **Zawał serca** – wystąpienie w życiu Ubezpieczonego częściowej martwicy mięśnia sercowego spowodowanej jego nagłym niedokrwieniem. Diagnoza musi być oparta na wystąpieniu łącznie następujących objawów: bólów w klatce piersiowej, zmian w obrazie EKG wskazujących na niedokrwienie i znacznie podniesionych poziomów enzymów sercowych we krwi;
- **Udar mózgu** – nagłe ogniskowe uszkodzenie mózgu pochodzenia naczyniowego skutkujące trwałym ubytkiem neurologicznym. Diagnoza musi być oparta na zmianach w obrazach tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego.
- niewydolność nerek – schyłkowe schorzenie nerek objawiające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek i wymagające dla utrzymania przy życiu przewlekłego leczenia dializami lub przeszczepu nerki, stwierdzone w dokumentacji medycznej;
- nowotwór złośliwy (rak) – guz złośliwy charakteryzujący się niekontrolowanym rozrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych powodujących przenikanie do normalnych tkanek i ich uszkodzenie, potwierdzone wynikiem badań histopatologicznych przeprowadzonych przez specjalistę onkologa lub histopatologa, w tym białaczka, chłoniaki, ziarnica złośliwa, złośliwe nowotwory szpiku kostnego, czerniak i rak skóry powodujące przerzuty;
- pomostowanie tętnic wieńcowych – operacja na otwartym sercu mająca na celu usunięcie zwężenia lub okluzji tętnicy

wieńcowej przez wszczęcie pomostu omijającego (bypass), poprzedzona badaniem angiograficznym ukazującym wyraźne zwężenie tętnicy wieńcowej.

Świadczenie ubezpieczeniowe: świadczenie wypłacane przez Ubezpieczyciela w przypadku wystąpienia danego Zdarzenia ubezpieczeniowego, wypłacane Ubezpieczonemu lub osobie uprawnionej do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego.

Zaległości: Raty należne Finansującemu od Ubezpieczającego przed wystąpieniem Zdarzenia ubezpieczeniowego.

1) Przedmiot i zakres Umowy ubezpieczenia

Przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.

W ramach Umowy ubezpieczenia następujące Zdarzenia ubezpieczeniowe, w zależności od wariantu ubezpieczenia wybranego przez Ubezpieczającego wskazanego we Wniosku i potwierdzonego w Polisie, są objęte ochroną ubezpieczeniową: śmierć Ubezpieczonego wskutek Wypadku lub Wypadku komunikacyjnego lub Choroby, Trwała i całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego, Hospitalizacja Ubezpieczonego lub Poważna choroba Ubezpieczonego, biorąc pod uwagę wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela wynikające z niniejszych OWU.

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w jednym z dwóch następujących wariantów ubezpieczenia obejmujących następujące Zdarzenia ubezpieczeniowe:

- Wariant 1 **LIFE** obejmujący śmierć Ubezpieczonego wskutek Wypadku lub Wypadku komunikacyjnego lub Choroby, Trwałą i całkowitą niezdolność do pracy Ubezpieczonego oraz Hospitalizację Ubezpieczonego; albo
- Wariant 2 **LIFE KOMFORT** obejmujący śmierć Ubezpieczonego wskutek Wypadku lub Wypadku komunikacyjnego lub Choroby, Trwałą i całkowitą niezdolność do pracy Ubezpieczonego, Hospitalizację Ubezpieczonego oraz Poważną chorobę Ubezpieczonego.

Ochrona ubezpieczeniowa jest świadczona na terytorium Polski.

2) Ochrona ubezpieczeniowa, Świadczenie ubezpieczeniowe oraz Suma ubezpieczenia

Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie Zdarzeń ubezpieczeniowych wskazanych we Wniosku i potwierdzonych w Polisie.

Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność do wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu danego Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanej w poszczególnych artykułach poniżej bez względu na liczbę zgłaszanych roszczeń i niezależnie od tego, czy są one wynikiem jednego lub większej ilości Zdarzeń ubezpieczeniowych.

2.1) Świadczenie ubezpieczeniowe i Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego

W razie śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku lub Choroby, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości pozostałej do zapłaty kwoty finansowania wskazanej w Umowie finansowania w dniu wystąpienia śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku lub Choroby. Świadczenie ubezpieczeniowe nie obejmuje Zaległości.

Jeżeli śmierć Ubezpieczonego została spowodowana Wypadkiem, który jest Wypadkiem komunikacyjnym, Świadczenie ubezpieczeniowe należne z tytułu śmierci Ubezpieczonego podane wyżej wypłacane jest w podwójnej wysokości, ale nie może przekroczyć Sumy ubezpieczenia należnej z tytułu śmierci Ubezpieczonego spowodowanej Wypadkiem lub Wypadkiem komunikacyjnym lub Chorobą.

Suma ubezpieczenia należna z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku lub Wypadku komunikacyjnego lub Choroby wynosi 250 000 PLN, a zatem Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane na podstawie postanowień art. 2.1) niniejszych OWU nie przekroczy 250 000 PLN.

2.2) Świadczenie ubezpieczeniowe i Suma ubezpieczenia z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy Ubezpieczonego

W razie Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego wskutek Wypadku lub Choroby Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zobowiązuje się wypłacić Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w wysokości pozostałej do zapłaty kwoty finansowania wskazanej w Umowie finansowania w Dniu wystąpienia Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego. Świadczenie ubezpieczeniowe nie obejmuje Zaległości.

Suma ubezpieczenia z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego wynosi 250 000 PLN.

2.3) Świadczenie ubezpieczeniowe i Suma ubezpieczenia z tytułu Hospitalizacji Ubezpieczonego

W razie Hospitalizacji Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Hospitalizacji Ubezpieczonego w wysokości 1250 PLN za każdy rozpoczęty 30-dniowy okres Hospitalizacji Ubezpieczonego.

Suma ubezpieczenia z tytułu Hospitalizacji Ubezpieczonego wynosi 7500 PLN w Okresie ubezpieczenia niezależnie od liczby Zdarzeń ubezpieczeniowych.

2.4) Świadczenie ubezpieczeniowe i Suma ubezpieczenia z tytułu Poważnej choroby Ubezpieczonego

W razie Poważnej choroby Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Poważnej choroby Ubezpieczonego w wysokości jednorazowego świadczenia wynoszącego 7500 PLN.

Suma ubezpieczenia z tytułu Poważnej choroby Ubezpieczonego wynosi 7500 PLN w Okresie ubezpieczenia niezależnie od liczby Zdarzeń ubezpieczeniowych.

3) Zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości ustalonej zgodnie z art. 2) powyżej, jeżeli roszczenie po przeprowadzeniu stosownego postępowania likwidacyjnego okaże się zasadne.

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie śmierci Ubezpieczonego na skutek każdej przyczyny innej niż Zawał serca, Udar mózgu czy Wypadek rozpoczyna się w 31-ym dniu Okresu ubezpieczenia.

4) Wyłączenia

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:

- **samobójstwa Ubezpieczonego, które nastąpiło w pierwszych dwóch latach od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia**

ani bezpośrednich konsekwencji i skutków następujących zdarzeń:

- **prób samobójczych;**
- **działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających lub innych substancji psychotropowych, poza przypadkami, w których takie substancje były spożyte lub przyjęte zgodnie z zaleceniami lekarza lub poza przypadkiem, kiedy przyjęcie takich substancji nie miało wpływu na wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego;**
- **działań wojennych (w tym wojny domowej), udziału w zamieszkach, popełniania przestępstw, aktów terroryzmu lub**

sabotażu;

- wybuchu jądrowego lub promieniowania z wyjątkiem przypadków niezwiązanych z działalnością zawodową;
- zdarzeń, które wystąpiły, gdy Ubezpieczony prowadził pojazd silnikowy bez wymaganych uprawnień (prawa jazdy, dowodu rejestracyjnego z ważnym przeglądem technicznym pojazdu), chyba że brak takich wymaganych uprawnień nie miał wpływu na wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- uprawiania przez Ubezpieczonego następujących dyscyplin sportowych: boks, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe, jazda konna, wspinaczka górską, lotniarstwo, baloniarstwo, spadochroniarstwo, szermierka, sporty walki, kajakerstwo górskie, wspinaczka skałkowa, skoki z trampoliny, nurkowanie ze sprzętem i szybownictwo;
- aktywnego udziału w zawodach, wyścigach i rajdach;
- udział w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojskowego lub prywatnego bez zezwolenia na przewóz osób;
- celowego samookaleczenia lub obrażeń ciała zadanych na żądanie Ubezpieczonego.

Dodatkowo do powyższych wyłączeń, *Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia spowodowane bezpośrednio chorobami wymienionymi poniżej, jeżeli zostały zdiagnozowane przez uprawnionego lekarza w okresie 12 kolejnych miesięcy przed podpisaniem Wniosku:*

- a) Nowotwory i guzy złośliwe;
- b) Zakażenia wirusem HIV i zachorowania będące wynikiem zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS);
- c) Nadciśnienie złośliwe i nerkopochodne, Zawał serca, choroba zapalna serca, choroba wieńcowa serca, udary mózgu, niewydolność serca, arytmia serca, choroba zastawek serca, arterioskleroza, dusznica bolesna, tętniak mózgu;
- d) Przewlekła obturacyjna choroba płuc, astma oskrzelowa, rozedma płuc, zatorowość płucna, bezdech senny, płucna choroba serca, sarkoicydoza, nadciśnienie płucne;
- e) Cukrzyca (typu 1 lub 2), marskość wątroby, martwica wątroby, żółtaczką typu B i C, choroba Leśniowskiego-Crohna, niewydolność nerkowa, torbielowatość nerek, wrzodziejące zapalenie jelita grubego, uchyłkowatość, przewlekłe odmiedniczkowe zapalenie nerek, zapalenie kłębuszkowe nerek, zapalenie trzustki;
- f) Stwardnienie rozsiane, stwardnienie zanikowe boczne, epilepsja, choroba Parkinsona, demencja, choroba Alzheimera;
- g) Poważne schorzenie kręgosłupa, w szczególności krążków międzykręgowych, stawów, ścięgien, mięśni lub chrząstek; schorzenie jest uznawane za poważne w przypadku tych stanów, jeżeli Ubezpieczony został poddany leczeniu przez co najmniej 3 kolejne dni lub nie był zdolny do pracy, co zostało potwierdzone przez lekarza zwolnieniem lekarskim na co najmniej 14 kolejnych dni w okresie 12 kolejnych miesięcy przed podpisaniem Wniosku.

5) Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

a) Płatność składki

Ubezpieczający jest obowiązany zapłacić składkę w wysokości i na warunkach określonych we Wniosku i w Polisie.

Składka jest obliczana przez Ubezpieczyciela na podstawie oceny ryzyka, biorąc pod uwagę Sumę ubezpieczenia, wariant ubezpieczenia wybrany przez Ubezpieczającego i kwotę finansowania wskazaną w Umowie finansowania.

b) Zgłoszenie roszczenia

Ubezpieczony jest obowiązany zawiadomić Ubezpieczyciela bez zbędnej zwłoki o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Wszelkie roszczenia powinny być zgłaszane, a dokumentacja wskazana w art. 7) poniżej przekazywana, Ubezpieczycielowi.

6) Zawarcie i rozwiązanie Umowy ubezpieczenia

6.1) Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony równy okresowi finansowania zgodnie z pierwotnym brzmieniem Umowy finansowania.

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta poprzez akceptację Wniosku złożonego przez Ubezpieczającego, jeżeli zostały spełnione następujące wymogi: Ubezpieczający zawarł Umowę finansowania, a dzień spłaty ostatniej Raty z Umowy finansowania zgodnie z pierwotnym harmonogramem spłat przypada nie później niż w dniu 74 urodzin Ubezpieczonego.

6.2) W każdym przypadku, Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się w najwcześniejszej z następujących dat:

- ostatniego dnia miesiąca, w którym przypada dzień 74 urodzin Ubezpieczonego;
- w dniu wskazanym pierwotnie w Umowie finansowania jako ostatni dzień obowiązywania Umowy finansowania;
- w dniu całkowitej spłaty Umowy finansowania, jeżeli kwota finansowania jest całkowicie spłacona przed terminem ustalonym pierwotnie w Umowie finansowania jako dzień spłaty ostatniej Raty z Umowy finansowania;
- w dniu śmierci Ubezpieczonego;
- w Dniu wystąpienia Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego;
- w odniesieniu do Zdarzenia ubezpieczeniowego Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w wyniku Wypadku – w dniu, w którym Ubezpieczony stał się uprawniony do renty lub emerytury z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego;
- w dniu, w którym odstąpienie od Umowy ubezpieczenia stało się skuteczne;
- w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy finansowania;
- w dniu, w którym wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego lub wystąpienie z Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczonego stało się skuteczne;
- w przypadku, o którym mowa w art. 6.6) poniżej.

6.3) Ubezpieczający będący konsumentem może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia. Ubezpieczający będący przedsiębiorcą może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia. Oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia powinno być złożone Ubezpieczycielowi w formie pisemnej.

6.4) W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta Umowa ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Zwrot składki ubezpieczeniowej Ubezpieczającemu następuje niezwłocznie, jednakże nie później niż w terminie 15 dni od wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia.

6.5) Ubezpieczający jest uprawniony do wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia poprzez złożenie Ubezpieczycielowi pisemnego wypowiedzenia. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia następuje ze skutkiem na 30-ty dzień od otrzymania przez Ubezpieczyciela (lub jego agenta) pisemnego wypowiedzenia od Ubezpieczającego.

Ubezpieczony jest uprawniony do wystąpienia z Umowy ubezpieczenia poprzez złożenie Ubezpieczycielowi pisemnego oświadczenia o wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia. Wystąpienie z Umowy ubezpieczenia następuje ze skutkiem na 30-ty dzień od otrzymania przez Ubezpieczyciela (lub jego agenta) pisemnego oświadczenia o wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia od Ubezpieczonego.

6.6) Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w ramach Umowy ubezpieczenia ustaje w razie niezapłacenia w terminie składki ubezpieczeniowej, pod warunkiem, że Ubezpieczyciel po upływie terminu do jej zapłaty wezwał Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.

7) Zgłaszanie roszczeń

W odniesieniu do Zdarzeń ubezpieczeniowych w postaci śmierci Ubezpieczonego (tj. śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku, śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego lub śmierci Ubezpieczonego wskutek Choroby) Ubezpieczony może wskazać i zmienić w dowolnym czasie osobę lub osoby uprawnione do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego wypłacanego w przypadku śmierci Ubezpieczonego. Wskazanie osoby uprawnionej dokonywane jest oddzielnym oświadczeniem woli Ubezpieczonego. Jeżeli osoby uprawnionej nie wskazano lub w przypadku, gdy wskazanie osoby uprawnionej stało się bezskuteczne, w szczególności w przypadku śmierci osoby uprawnionej przed Ubezpieczonym lub przyczynienia się przez tę osobę do jego śmierci, uprawnionymi staną się spadkobiercy Ubezpieczonego określani w odpowiednich przepisach prawa i w porządku dziedziczenia określonym w tych przepisach.

Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku śmierci Ubezpieczonego ma obowiązek zawiadomić Ubezpieczyciela o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego. Informacje o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego można kierować pod następujący adres: PSA Finance Polska Sp. z o.o., Dział Obsługi Posprzedażnej, ul. Domaniewska 44a, 02-672 Warszawa, Fax: 022 331 96 27. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku śmierci Ubezpieczonego może również skontaktować się z Ubezpieczycielem bezpośrednio pod następującym adresem: MIB House, 53 Abate Rigord Street, Ta' Xbiex, Malta.

Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku śmierci Ubezpieczonego, po zgłoszeniu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, otrzyma od Ubezpieczyciela formularz zgłoszenia roszczenia, który powinien wypełnić i załączyć do niego następujące dokumenty:

1. W razie śmierci Ubezpieczonego:
 - a. Odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - b. Dokument stwierdzający przyczynę zgonu;
 - c. Dokument potwierdzający zajście Wypadku komunikacyjnego w przypadku śmierci Ubezpieczonego spowodowanej Wypadkiem komunikacyjnym (np. raport policji, postanowienie prokuratury o umorzeniu postępowania);
2. W przypadku Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego:
 - a. Orzeczenie wydane przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, w którym uznaje się Ubezpieczonego za trwale i całkowicie niezdolnego do pracy;
 - b. W przypadku Trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy będącej następstwem Wypadku, dokumenty potwierdzające zajście Wypadku (np. raport policji, postanowienie prokuratury o umorzeniu postępowania);
3. W przypadku Hospitalizacji Ubezpieczonego:
 - a. Dokument potwierdzający Hospitalizację Ubezpieczonego;
 - b. Dokumenty potwierdzające zajście Wypadku (np. raport policji, postanowienie prokuratury o umorzeniu postępowania);
4. W przypadku Poważnej choroby Ubezpieczonego:
 - a. Dokument wskazujący wystąpienie Poważnej choroby Ubezpieczonego.

W przypadkach, gdy Ubezpieczony korzystał ze świadczeń zdrowotnych w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym poza granicami Polski, wszelka dokumentacja w języku innym niż język polski w zakresie niezbędnym do ustalenia stanu faktycznego Zdarzenia ubezpieczeniowego, odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości ewentualnego Świadczenia

ubezpieczeniowego musi zostać przetłumaczona na język polski przez tłumacza przysięgłego.

Świadczenie ubezpieczeniowe podlega przepisom ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2012 r., poz. 361 z późniejszymi zmianami) oraz ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych z dnia 15 lutego 1992 r. (tekst jednolity: Dz. U. z 2014 r., poz. 851 z późniejszymi zmianami) stosownie do przypadku.

Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczonemu lub osobie uprawnionej do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego należnego z Umowy Ubezpieczenia, w terminie 30 dni od dnia zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego 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 bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie 30 dni od otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.

8) Reklamacje

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może złożyć reklamację dotyczącą wykonywania Umowy ubezpieczenia.
2. Reklamacja może zostać złożona w następujący sposób:
 - w formie pisemnej – osobiście w PSA Finance Polska Sp. z o.o. lub w innej jednostce Ubezpieczyciela albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe na adres: ul. Domaniewska 44a, 02-672 Warszawa, faks 022 331 96 27 lub na adres innej jednostki Ubezpieczyciela;
 - ustnie – telefonicznie pod następującym numerem telefonu +356 22 58 34 10 albo osobiście do protokołu podczas wizyty w PSA Finance Polska Sp. z o.o. lub w innej jednostce Ubezpieczyciela;
 - pocztą elektroniczną na adres email: psainsurance-complaints@mpsa.com
3. Organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji jest Dyrektor ds. Reklamacji Ubezpieczyciela, do którego można kierować pisma na poniższy adres:

PSA Life Insurance Europe Limited
Complaints Manager
MIB House,
53 Abate Rigord Street, 1122 Ta' Xbiex, Malta

lub pocztą elektroniczną na adres email: psainsurance-complaints@mpsa.com

4. Odpowiedź na reklamację udzielana jest niezwłocznie na piśmie listem poleconym, nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 5 poniżej. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem. Na wniosek osoby składającej reklamację, odpowiedź Ubezpieczyciela może zostać dostarczona pocztą elektroniczną na adres wskazany przez tę osobę.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4 powyżej, Ubezpieczyciel przekaze osobie zgłaszającej reklamację przyczyny opóźnienia oraz okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy, a także wskaże przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
6. Brak ustosunkowania się Ubezpieczyciela w terminie określonym w ust. 4 powyżej, a w określonych przypadkach w terminie wskazanym w ust. 5 powyżej oznacza, że Ubezpieczyciel uznał reklamację za uzasadnioną.
7. Skargę można złożyć także do Komisji Nadzoru Finansowego oraz można złożyć powództwo do właściwego sądu

powszechnego określonego w art. 9) niniejszych OWU.

8. W przypadku nieuwzględnienia roszczenia osoby fizycznej składającej reklamację przez Ubezpieczyciela lub jeżeli Ubezpieczyciel rozpatrzył reklamację zgodnie z wolą osoby fizycznej składającej reklamację, ale nie wykonał czynności wynikających z reklamacji w terminach określonych przez prawo, osoba fizyczna, która złożyła reklamację może złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego. Ubezpieczyciel akceptuje i bierze udział w pozasądowym postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów przed Rzecznikiem Finansowym zgodnie z przepisami polskiego prawa.
9. Niezależnie od powyższego reklamacja może zostać skierowana bezpośrednio na piśmie do Urzędu Nadzoru Finansowego Malty (MFSA): Consumer Complaints Manager [specjalista ds. reklamacji konsumenckich], the Malta Financial Services Authority [maltańska Komisja Nadzoru Finansowego] (MFSA): Consumer Complaints Manager, Notabile Road, BKR 3000, Attard Malta poprzez wypełnienie kwestionariusza dostępnego na stronie <http://mymoneybox.mfsa.com.mt> i złożenie go w jednym z dwóch sposobów wskazanych na wyżej wymienionej stronie, któremu nadzorowi podlega Ubezpieczyciel.
10. W przypadku wnoszenia reklamacji, Ubezpieczający, Ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z Umowy ubezpieczenia będący konsumentem może również zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów.

9) **Prawo właściwe i właściwość sądów**

Umowa ubezpieczenia podlega prawu polskiemu. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszych OWU, stosuje się prawo polskie, w szczególności ustawę z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (tekst jednolity, Dz. U. z 2016 r., poz. 380, z późn. zm.) oraz ustawę z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1844).

Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpiezonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

10) **Pozostałe postanowienia**

Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest ogłaszane przez Ubezpieczyciela na stronie internetowej Ubezpieczyciela, o ile jest to wymagane przez przepisy prawa.