



INTER Bezpieczny Kredyt Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia na Życie

Spis Treści

ROZDZIAŁ	STRONA
OGÓLNE WARUNKI TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE INTER BEZPIECZNY KREDYT	3
INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH	7
ANEKS NR 1	9
ANEKS NR 2	12

Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia na Życie INTER Bezpieczny Kredyt

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Bezpieczny Kredyt”, zwane dalej „ogólnymi warunkami ubezpieczenia”, stosuje się w umowach indywidualnego ubezpieczenia na życie zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A., zwane dalej INTER-ŻYCIE Polska.

DEFINICJE

§ 2

Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- data wymagalności składki ubezpieczeniowej** – określona w polisie data, do której Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłaty składki ubezpieczeniowej;
- nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, występujące w sposób nagły, niezależnie od stanu i woli osoby, której dotyczy to zdarzenie, prowadzące do śmierci tej osoby lub uszkodzenia jej ciała, lub naruszenia jej funkcji życiowych; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału serca, udaru mózgu oraz innych chorób występujących nagle;
- polisa** – dokument ubezpieczenia wystawiony przez INTER-ŻYCIE Polska potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i zawierający szczegółowe jej postanowienia;
- rocznica umowy ubezpieczenia** – każda rocznica daty początku ochrony ubezpieczeniowej;
- rok polisowy** – okres pomiędzy kolejnymi rocznicami umowy ubezpieczenia; pierwszy rok polisowy rozpoczyna się od daty początku ochrony ubezpieczeniowej i trwa do pierwszej rocznicy umowy ubezpieczenia;
- składka ubezpieczeniowa** – kwota należna INTER-ŻYCIE Polska, którą z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia zobowiązany jest opłacać Ubezpieczający w zamian za udzielaną ochronę ubezpieczeniową, w wysokości i terminach wskazanych w polisie;
- suma ubezpieczenia** – określona w polisie kwota, będąca podstawą do wyznaczenia wysokości świadczenia, które INTER-ŻYCIE Polska zobowiązuje się wypłacić w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
- Tabela Zniżek i Limitów** – załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia, w którym INTER-ŻYCIE Polska określa wysokości zniżek i limitów związanych z umową ubezpieczenia; Tabela Zniżek i Limitów w zakresie minimalnych składek, minimalnej sumy ubezpieczenia, minimalnego wskaźnika indeksacji oraz minimalnej składki dodatkowej podlegać może okresowym zmianom dokonywanym przez Zarząd INTER-ŻYCIE Polska, co nie stanowi zmiany umowy ubezpieczenia w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia;
- Ubezpieczający** – osoba fizyczna, przedsiębiorca lub podmiot nie posiadający osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do zapłaty składki ubezpieczeniowej;
- Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem umowy ubezpieczenia;
- umowa ubezpieczenia** – umowa zawarta na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia, w której INTER-ŻYCIE Polska zobowiązuje się do spełnienia określonego świadczenia w przypadku zajścia przewidzianego w umowie ubezpieczenia zdarzenia, a Ubezpieczający zobowiązuje się do zapłacenia składki ubezpieczeniowej;
- Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego określonego w umowie ubezpieczenia;
- wiek Ubezpieczonego** – różnica pomiędzy rokiem kalendarzowym, w którym podpisano wniosek o ubezpieczenie, a rokiem urodzenia Ubezpieczonego;
- wniosek o ubezpieczenie** – formularz INTER-ŻYCIE Polska stanowiący integralną część umowy ubezpieczenia, na którym Ubezpieczający wyraża wolę zawarcia umowy ubezpieczenia.

UMOWA UBEZPIECZENIA

§ 3

- W celu zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczający składa w INTER-ŻYCIE Polska wniosek o ubezpieczenie.
- Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są do udzielenia INTER-ŻYCIE Polska przed zawarciem umowy ubezpieczenia, odpowiedzi na wszystkie pytania sformułowane we wniosku lub skierowane do niego w formie pisemnej. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
- INTER-ŻYCIE Polska zastrzega sobie prawo do oceny poziomu ryzyka związanego z Ubezpieczonym, w tym stanu zdrowia, potwierdzonego wynikiem badań lekarskich przeprowadzonych przez lekarza wskazanego przez INTER-ŻYCIE Polska. Koszty zleconych badań lekarskich ponosi INTER-ŻYCIE Polska.
- Po ocenie ryzyka związanego z Ubezpieczonym INTER-ŻYCIE Polska może zaproponować Ubezpieczającemu zawarcie umowy ubezpieczenia na warunkach odbiegających od wskazanych we wniosku o ubezpieczenie.
- INTER-ŻYCIE Polska zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia w przypadku nie zaakceptowania ryzyka, o którym mowa w ust. 3.
- Do dnia zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony zobowiązany jest do niezwłocznego zawiadomienia INTER-ŻYCIE Polska o powstaniu jakichkolwiek okoliczności mogących mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, w tym także o zmianach w zakresie odpowiedzi udzielonych na pytania zamieszczone we wniosku o ubezpieczenie oraz innych pismach skierowanych przez INTER-ŻYCIE Polska do Ubezpieczonego.
- W przypadku złożenia zawiadomienia, o którym mowa w ust. 7, INTER-ŻYCIE Polska może odmówić zawarcia umowy ubezpieczenia lub zaproponować zawarcie umowy ubezpieczenia na warunkach odmiennych od określonych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- Potwierdzeniem zawarcia umowy ubezpieczenia jest polisa wystawiona przez INTER-ŻYCIE Polska.
- Jeżeli w odpowiedzi na wniosek o ubezpieczenie INTER-ŻYCIE Polska doręczy Ubezpieczającemu polisę zawierającą postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonego wniosku o ubezpieczenie, INTER-ŻYCIE Polska zwróci Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczaniu polisy, wyznaczając jednocześnie siedmiodniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu. Jeżeli Ubezpieczający nie zgłosi sprzeciwu w wyznaczonym czasie, to uznaje się, że umowa ubezpieczenia doszła do skutku zgodnie z treścią polisy, następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
- Datą zawarcia umowy ubezpieczenia jest dzień początku odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska wskazany w polisie.

PRZDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Przedmiotem ubezpieczenia w myśl ogólnych warunków ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową w myśl ogólnych warunków ubezpieczenia jest śmierć Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem § 13, która wydarzyła się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

§ 5

1. Do ubezpieczenia może przystąpić osoba, która w dniu podpisania wniosku o ubezpieczenie ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 75 roku życia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa Ubezpieczonego rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie jako początek ochrony ubezpieczeniowej, jednak nie wcześniej niż od następnego dnia po dniu opłacenia składki ubezpieczeniowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa Ubezpieczonego kończy się w rocznicę umowy ubezpieczenia przypadającą w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 80 rok życia, o ile inne postanowienia umowy ubezpieczenia nie stanowią inaczej.

OCHRONA TYMCZASOWA

§ 6

1. Ochrona tymczasowa rozpoczyna się od dnia podpisania wniosku o ubezpieczenie, jednak nie wcześniej niż od następnego dnia po dniu opłacenia składki ubezpieczeniowej.
2. Ochrona tymczasowa wygasa:
 - a) z dniem zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - b) po upływie 60 dni od dnia podpisania wniosku o ubezpieczenie;
 - c) w przypadku rezygnacji przez Ubezpieczającego z zawarcia umowy ubezpieczenia – z dniem dostarczenia do INTER-ŻYCIE Polska pisemnego oświadczenia;
 - d) w przypadku odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia przez INTER-ŻYCIE Polska – z dniem doręczenia Ubezpieczającemu pisemnego powiadomienia;
 - e) w dniu śmierci Ubezpieczonego.
3. Podczas trwania ochrony tymczasowej INTER-ŻYCIE Polska ponosi odpowiedzialność z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
4. Za śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku uznaje się śmierć, z zastrzeżeniem § 13 ust. 2, której bezpośrednią i wyłączną przyczyną był nieszczęśliwy wypadek, który zdarzył się w okresie udzielania ochrony tymczasowej pod warunkiem, że Ubezpieczony zmarł w tym okresie.
5. Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska z tytułu ochrony tymczasowej jest ograniczona do sumy ubezpieczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, określonej we wniosku o ubezpieczenie, jednak nie więcej niż do kwoty określonej w Tabeli Zniżek i Limitów.

OKRES UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Okres ubezpieczenia jest wskazany przez Ubezpieczającego we wniosku o ubezpieczenie.
2. W przypadku umowy ubezpieczenia ze składką jednorazową okres ubezpieczenia może wynosić od 1 do 50 lat, z zastrzeżeniem § 5 ust. 3.
3. W przypadku umowy ubezpieczenia ze składką płatną regularnie okres ubezpieczenia może wynosić od 5 do 50 lat, z zastrzeżeniem § 5 ust. 3.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 8

1. Suma ubezpieczenia ustalona na dzień początku ochrony ubezpieczeniowej, wskazana jest w polisie.
2. Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, nie może być niższa od minimalnej sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli Zniżek i Limitów.
3. W każdym kolejnym miesiącu trwania ochrony ubezpieczeniowej suma ubezpieczenia maleje proporcjonalnie do okresu jaki upłynął od początku ochrony ubezpieczeniowej. Na koniec okresu ubezpieczenia suma ubezpieczenia wynosi zero.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 9

1. Składka ubezpieczeniowa należna z tytułu umowy ubezpieczenia jest ustalana na podstawie taryfy składek oraz Tabeli Zniżek i Limitów ze szczególnym uwzględnieniem: aktualnego wieku oraz płci Ubezpieczonego, charakteru wykonywanej pracy przez Ubezpieczonego, stanu zdrowia Ubezpieczonego, nałogów Ubezpieczonego, okresu ubezpieczenia, okresu opłacania składek ubezpieczeniowych, częstotliwości opłacania składki ubezpieczeniowej, sumy ubezpieczenia.
2. Składka ubezpieczeniowa może być opłacona jednorazowo albo płatna regularnie w odstępach rocznych, półrocznych, kwartalnych lub miesięcznych. Wyboru częstotliwości opłacania składki ubezpieczeniowej dokonuje Ubezpieczający we wniosku o ubezpieczenie.
3. Minimalna składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia jest określona w Tabeli Zniżek i Limitów.
4. W przypadku umowy ubezpieczenia ze składką ubezpieczeniową płatną regularnie obowiązek opłacania składki ubezpieczeniowej ustaje w rocznicę umowy ubezpieczenia bezpośrednio poprzedzającą dzień, w którym upływa dwie trzecie okresu ubezpieczenia.
5. Składka ubezpieczeniowa jest płatna w terminach i w wysokości oznaczonych w polisie.
6. Składka ubezpieczeniowa opłacana jest przelewem na wskazany przez INTER-ŻYCIE Polska rachunek bankowy.
7. Za datę opłacenia składki ubezpieczeniowej uznaje się datę jej wpływu na rachunek INTER-ŻYCIE Polska w pełnej wysokości.
8. W przypadku niezapłacenia składki ubezpieczeniowej w terminie 30 dni (okres prolongaty) od daty jej wymagalności, INTER-ŻYCIE Polska wezwie Ubezpieczającego do zapłaty składki wyznaczając mu dodatkowy termin na dokonanie zapłaty i informując o skutkach nieopłacenia składki ubezpieczeniowej. Dodatkowy termin na dokonanie zapłaty upływa z końcem 7 dnia, licząc od dnia otrzymania wezwania do zapłaty.
9. W przypadku zaległości w opłacaniu składek ubezpieczeniowych, przekazywane kwoty przeznaczane są w pierwszej kolejności na pokrycie zaległości.
10. Jeżeli składka nie zostanie opłacona przed upływem dodatkowego terminu, o którym mowa w ust. 8, umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu ze skutkiem na koniec okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka ubezpieczeniowa.
11. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w okresie prolongaty, o której mowa w ust. 8, suma świadczeń przewidzianych do wypłaty zgodnie z umową ubezpieczenia zostanie pomniejszona o należną i niezapłaconą w terminie wymagalności składkę ubezpieczeniową.

INDEKSACJA

§ 10

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie przewidują indeksacji.

OSOBY UPOSAŻONE

§ 11

1. Ubezpieczony w trakcie trwania umowy ubezpieczenia może wskazać osoby uposażone oraz określić ich procentowy udział w wypłacie świadczenia. Ubezpieczony może to zastrzeżenie zmienić lub odwołać w każdym czasie. Zmiana skutkuje z chwilą otrzymania przez INTER-ŻYCIE Polska pisemnego wniosku o dokonanie zmian.
2. Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego, świadczenie wypłacane jest poszczególnym Uposażonym w części wynikającej z procentowego udziału w wypłacie świadczenia określonego przez Ubezpieczonego.
3. Jeżeli Ubezpieczony nie określił procentowego udziału Uposażonych w wypłacie świadczenia, to przyjmuje się, iż udziały tych osób są równe.
4. Jeżeli Uposażony umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, to traci on prawo do świadczenia (wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne).
5. W przypadku, gdy suma wskazań procentowego udziału w wypłacie świadczenia Uposażonych żyjących i uprawnionych do świadczenia w dniu śmierci Ubezpieczonego jest inna niż 100%, udziały w świadczeniu dzielone są pomiędzy tych Uposażonych proporcjonalnie do ich udziałów w wypłacie świadczenia określonych przez Ubezpieczonego.
6. W przypadku braku osób uposażonych INTER-ŻYCIE Polska wypłaci świadczenie spadkobiercom Ubezpieczonego zgodnie z prawem spadkowym.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 12

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Uposażonym świadczenie w wysokości aktualnej w dniu wystąpienia zdarzenia sumy ubezpieczenia.
2. W celu zgłoszenia roszczenia, osoba wnioskująca o wypłatę świadczenia składa do INTER-ŻYCIE Polska:
 - a) wypełniony formularz INTER-ŻYCIE Polska zgłoszenia roszczenia;
 - b) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - c) kartę zgonu Ubezpieczonego, a jeśli uzyskanie jej nie jest możliwe, dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę zgonu ubezpieczonego;
 - d) inne dokumenty wskazane przez INTER-ŻYCIE Polska niezbędne do rozpatrzenia roszczenia.
3. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, INTER-ŻYCIE Polska przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości roszczenia, a także pisemnie lub drogą elektroniczną informuje osobę występującą z roszczeniem, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska.
4. INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie lub jego bezsporną część w terminie 30 dni od dnia zawiadomienia o zajściu zdarzenia. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska, albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłacane jest w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
5. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określone w zgłoszonym roszczeniu, INTER-ŻYCIE Polska informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.

6. Jeżeli osoba wnioskująca o wypłatę świadczenia nie przedstawi dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia roszczenia, o których mowa w ust. 2, INTER-ŻYCIE Polska zastrzega sobie prawo do odmowy wypłaty świadczenia.
7. Wszelkie koszty związane z wypłatą świadczeń pokrywane są przez INTER-ŻYCIE Polska.
8. W przedmiocie opodatkowania świadczeń zastosowanie mają obowiązujące przepisy prawa podatkowego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 13

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
 - a) popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego przed upływem 2 lat od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową, usiłowania samobójstwa, umyślnego uszkodzenia lub samookaleczenia ciała;
 - b) działań wojennych, stanu wojennego, aktów terroryzmu lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub rozruchach;
 - c) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepiania jądrowego lub promieniotwórczość;
2. W przypadku ochrony tymczasowej (§ 6) INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
 - a) umyślnego czynu karalnego lub jego usiłowania dokonanego przez Ubezpieczonego;
 - b) popełnienia samobójstwa, usiłowania samobójstwa, umyślnego uszkodzenia lub samookaleczenia ciała;
 - c) zatrucia spowodowanego spożyciem przez Ubezpieczonego: alkoholu, narkotyków lub innych środków o podobnym działaniu, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza; oraz działania bądź zaniechania Ubezpieczonego będącego pod ich wpływem;
 - d) wypadku powstałego na skutek prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, powietrznego lub wodnego bez wymaganych uprawnień lub prowadzenia pojazdów nie dopuszczonych do ruchu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - e) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepiania jądrowego lub promieniotwórczość;
 - f) działań wojennych, stanu wojennego, aktów terroryzmu lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub rozruchach;
 - g) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, takich jak: uprawianie sportów samochodowych, motorowych, motorowodnych, spadochronowych, nurkowania, lotniarstwa, paralotniarstwa, wspinaczki, speleologii, skoków do wody lub skoków na linie (bungee jumping);
 - h) wszelkich chorób i zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego, w tym epilepsji, encefalopatii niezależnie od przyczyny jej powstania, depresji lub jadłowstrętu psychicznego oraz niedorozwoju umysłowego;
 - i) uczestnictwa Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojskowego lub prywatnego, który nie posiadał licencji na przewóz pasażerów.
3. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony przy zawieraniu umowy ubezpieczenia zataił lub podał nieprawdziwe informacje mające wpływ na wysokość ryzyka ubezpieczeniowego

i które mogły skutkować zmniejszeniem sumy ubezpieczenia lub odrzuceniem wniosku o ubezpieczenie, w szczególności zataił chorobę Ubezpieczonego i Ubezpieczony zmarł w okresie trzech lat od zawarcia umowy ubezpieczenia, to INTER-ŻYCIE Polska zastrzega sobie prawo do odmowy wypłaty świadczenia.

CESJA

§ 14

Dokonanie cesji praw wynikających z umowy ubezpieczenia wymaga zgłoszenia tego faktu na piśmie i staje się skuteczne po pisemnym potwierdzeniu przez INTER-ŻYCIE Polska.

UDZIAŁ W ZYSKACH ORAZ WARTOŚĆ WYKUPU

§ 15

Niniejsza umowa nie przewiduje ani udziału w zyskach, ani wypłaty wartości wykupu.

ODSTĄPIENIE, WYPOWIEDZENIE I ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 16

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia o ile jest osobą fizyczną lub w ciągu 7 dni, o ile jest przedsiębiorcą. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia INTER-ŻYCIE Polska zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę ubezpieczeniową, pomniejszoną o jej część odpowiadającą okresowi odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska.
2. Ubezpieczającemu przysługuje prawo rozwiązania umowy ubezpieczenia z zachowaniem 30-dniowego terminu wypowiedzenia. Oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia może być złożone w każdym czasie obowiązywania umowy. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres wypowiedzenia.
3. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu również:
 - a) z końcem okresu, na jaki została zawarta;
 - b) w dniu śmierci Ubezpieczonego;
 - c) w sytuacji opisanej w § 9 ust. 10.
4. W dniu rozwiązania umowy ubezpieczenia wygasa odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska z tytułu umowy ubezpieczenia.

POSTĘPOWANIE REKLAMACYJNE

§ 17

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uposażonemu przysługuje prawo składania skarg i zażaleń na piśmie do Zarządu INTER-ŻYCIE Polska, dotyczących realizacji przez INTER-ŻYCIE Polska umowy ubezpieczenia.
2. Skargi i zażalenia należy przysyłać listem poleconym na adres siedziby Towarzystwa Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A.
3. Skargi i zażalenia są rozpatrywane w terminie 30 dni od dnia ich wpływu do Zarządu INTER-ŻYCIE Polska.
4. Jeżeli w terminie wskazanym w ust. 3 rozpatrzenie skargi lub zażalenia okaże się niemożliwe INTER-ŻYCIE Polska powiadomi występującego o powodach przedłużenia

terminu rozpatrzenia. W takim przypadku skarga lub zażalenie zostanie rozpatrzone w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym wyjaśnione zostaną wszystkie okoliczności niezbędne dla wyjaśnienia sprawy.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 18

1. Zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego w związku z umową ubezpieczenia powinny być składane na adres INTER-ŻYCIE Polska na piśmie pod rygorem nieważności, za pokwitowaniem przyjęcia lub przesłane listem poleconym.
2. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uposażony zmienił miejsce zamieszkania lub siedzibę i nie zawiadomił INTER-ŻYCIE Polska o zmianie, to pisma wysyłane przez INTER-ŻYCIE Polska pod ostatni znany adres wywierają skutki prawne.
3. W przypadku zmiany nazwy, pod którą działał Ubezpieczający, lub nazwiska Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego stosuje się odpowiednio postanowienia ust. 2.
4. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uposażony bez uzasadnionej przyczyny uchylają się od odebrania korespondencji, to wysyłane przez INTER-ŻYCIE Polska informacje i wezwania wywołują skutki prawne.
5. Wszystkie dane Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz Uposażonego przez INTER-ŻYCIE Polska w związku z zawarciem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia stają się jej integralną częścią.
6. Ogólne warunki ubezpieczenia stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.
7. Za pisemnym porozumieniem stron umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na warunkach odbiegających od postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia.
8. W przypadku zmiany systemu monetarnego w Polsce lub denominacji polskiej waluty, zobowiązania finansowe wynikające z umowy ubezpieczenia będą odpowiednio zmienione, zgodnie z kursem wymiany złotego, ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski.
9. W sprawach nieuregulowanych umową ubezpieczenia stosuje się przepisy prawa obowiązującego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
10. Językiem stosowanym w realizacji pomiędzy stronami w zakresie wynikającej z realizacji umowy ubezpieczenia jest język polski.
11. Wszelkie roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia mogą być dochodzone na drodze sądowej. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć:
 - a) albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy dla siedziby INTER-ŻYCIE Polska);
 - b) albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
12. Ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 28/2007 z dnia 12.12.2007 roku.
13. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 01.01.2008 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.01.2008 roku.



Grzegorz Brenda
Prezes Zarządu



Aniela Schreyner
Członek Zarządu

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Administratorem danych osobowych (danych osób fizycznych) przetwarzanych w związku z umową ubezpieczenia na życie, dalej jako „**Dane Osobowe**”, jest Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A. (adres siedziby: Warszawa (02-305), Al. Jerozolimskie 142B), dalej jako „**Administrator**”. Dane Osobowe będą przetwarzane zgodnie z Rozporządzeniem UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r., zwanym dalej „**RODO**”. Szczegółowe zasady przetwarzania Danych Osobowych zostały przedstawione poniżej.

1. Cele i podstawy prawne przetwarzania Danych Osobowych

Dane Osobowe będą przetwarzane przez Administratora w celach związanych z:

- a) **oceną ryzyka ubezpieczeniowego** (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c lub art. 9 ust. 2 lit. g RODO),
- b) **zawarciem umowy ubezpieczenia i jej wykonaniem**, w tym spełnieniem/wypłatą świadczenia lub odszkodowania należnego w wyniku wystąpienia zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. b i c lub art. 9 ust. 2 lit. g RODO),
- c) **ustaleniem roszczeń** - w tym w celu ustalenia przyczyn i okoliczności zdarzenia losowego, odpowiedzialności Administratora, zasadności zgłoszonych roszczeń, rozmiaru szkody i wysokości należnego świadczenia w ramach wykonania obowiązku nałożonego na Administratora przepisami prawa (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO lub art. 9 ust. 2 lit. f i g RODO),
- d) **prowadzeniem ewentualnych sporów związanych z odpowiedzialnością Administratora lub wysokością przyznanego świadczenia lub odszkodowania** – co stanowi prawnie usprawiedliwiony interes Administratora (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f lub art. 9 ust. 2 lit. f RODO),
- e) **wypełnieniem obowiązków prawnych związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu** (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
- f) **reasekuracją ryzyk** (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. e i art. 9 ust. 2 lit. g RODO),
- g) **prowadzeniem dokumentacji księgowo-rachunkowej** w ramach wypełnienia obowiązku prawnego (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
- h) **dochodzeniem roszczeń** Administratora z tytułu umowy ubezpieczenia – co stanowi prawnie usprawiedliwiony interes Administratora (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f RODO),
- i) **celami statystycznymi oraz procesami aktuarialnymi i sprawozdawczymi związanymi z prowadzeniem działalności ubezpieczeniowej** w ramach wypełnienia obowiązku prawnego, w szczególności na potrzeby zarządzania ryzykiem, ustalania wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oceny skuteczności programu reasekuracji oraz dla ustalania rezerw techniczno – ubezpieczeniowych (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
- j) **prowadzeniem działań marketingowych w zakresie własnych produktów i usług** wobec osoby, której dane dotyczą:
 - w ramach prawnie uzasadnionego interesu Administratora jakim jest marketing własnych produktów i usług - w okresie obowiązywania umowy/ochrony ubezpieczeniowej (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f RODO), lub
 - na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, jeżeli wcześniej zarejestrowała się w Bazie kontaktowej Administratora – przez cały okres rejestracji w tej bazie, niezależnie od tego, czy w tym czasie będzie obowiązywała umowa/ochrona ubezpieczeniowa (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. a RODO).

Ilekoć powyżej Administrator powołuje się na interes publiczny jako podstawę przetwarzania danych (tj. na art. 6 ust. 1 lit. e lub art. 9 ust. 2 lit. g RODO), interesem tym jest zapewnienie osobom uprawnionym z tytułu ubezpieczenia bezpieczeństwa finansowego w życiu prywatnym i społecznym.

2. Profilowanie

Dane Osobowe mogą być wykorzystywane przez Administratora w celu profilowania osoby, której dotyczą na potrzeby własnych działań marketingowych. Profilowanie odbywa się na podstawie Danych Osobowych, które mogą być łączone z informacjami zebranymi automatycznie podczas korzystania przez nią z usług świadczonych on-line przez Administratora np. w ramach własnych portali i stron internetowych (więcej

informacji na temat automatycznego zbierania danych znajduje się w Polityce cookies), a także z informacjami o produktach ubezpieczeniowych Administratora, z których i korzystała lub korzysta. Profilowanie polega na pewnej formie zautomatyzowanego przetwarzania danych, które w oparciu o dane statystyczne lub zastosowane algorytmy pozwala Administratorowi na prognozę potrzeb i zainteresowań podmiotu danych w celu zaproponowania oferty ubezpieczeniowej dostosowanej do indywidualnych oczekiwań.

Osoba, której dane dotyczą może w dowolnym momencie wyrazić sprzeciw wobec jej profilowania przez Administratora w celach marketingowych.

3. Odbiorcy danych

Dostęp do Danych Osobowych mogą mieć następujący odbiorcy danych:

- **upoważnieni pracownicy Administratora** – dbamy o to aby nasi pracownicy przechodzili odpowiednie szkolenia z zakresu ochrony danych osobowych poprzez zapoznawanie ich z wewnętrznymi politykami i procedurami ochrony danych lub dedykowane programy szkoleniowe. Wszystkie osoby upoważnione do przetwarzania Danych Osobowych są zobowiązane do zachowania poufności danych i ich zabezpieczenia przed ujawnieniem osobom nieuprawnionym.
- **agenci ubezpieczeniowi oraz usługodawcy, w szczególności dostawcy usług i narzędzi IT, podmioty świadczące usługi doradcze, archiwizacyjne oraz podmioty wspierające Administratora w likwidacji szkód, i ich upoważnieni pracownicy**, którym w drodze umowy powierzono przetwarzanie Danych Osobowych na potrzeby realizacji czynności świadczonych dla Administratora, jednak tylko w zakresie niezbędnym do prawidłowego ich wykonania – dostęp do Danych Osobowych mają tylko osoby, w przypadku których istnieje uzasadnienie takiego dostępu z uwagi na wykonywane zadania i świadczone usługi.
- **operatorzy pocztowi** – w zakresie niezbędnym do dostarczania korespondencji,
- **kancelarie prawne** – kancelarie, z których usług korzysta Administrator,
- **reasekurator/zy**, z którymi Administrator podpisał umowę reasekuracji, w tym w państwach trzecich,
- **Generalny Inspektor Informacji Finansowej, minister właściwy do spraw finansów publicznych** – w zakresie wynikającym z ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.
- **Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. z siedzibą w Warszawie (02-305), Al. Jerozolimskie 142B** – w przypadku udzielenia dobrowolnej zgody na udostępnienie do tego Towarzystwa Danych Osobowych w celach marketingowych.

4. Transfer danych do państw trzecich (państw spoza EOG)

Ujawnienie Danych Osobowych niektórym odbiorcom skutkuje transferem tych danych do państw trzecich takich jak Szwajcaria, wobec której Komisja Europejska wydała decyzję o zapewnieniu przez to państwo odpowiedniego stopnia ochronnych danych osobowych. Oznacza to, że na terytorium tego państwa trzeciego dane osobowe są chronione co najmniej na takim poziomie jak w Unii Europejskiej.

5. Okres przechowywania danych

Dane Osobowe co do zasady będą przechowywane do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń. W związku z powyższym dane osobowe będą przechowywane przez okres 3 lat.

W przypadku danych przetwarzanych w związku z celami statystycznymi oraz procesami aktuarialnymi i sprawozdawczymi związanymi z prowadzeniem działalności ubezpieczeniowej, dane w zakresie ograniczonym do minimum niezbędnego do realizacji tych celów mogą być przetwarzane przez Administratora do 12 lat od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Dane Osobowe gromadzone w związku z wypełnieniem obowiązków prawnych związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu będą przechowywane przez okres 5 lat od zakończenia roku kalendarzowego, w którym miała miejsce transakcja.

6. Zasady gromadzenia danych

Podanie Danych Osobowych jest wymagane w zakresie danych niezbędnych do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia oraz danych wymaganych na podstawie przepisów prawa, w szczególności ustawy o przeciwdziałaniu praniu

pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. Administrator wskazuje wyraźnie dane, których podanie jest wymagane, poprzez ich odpowiednie oznaczenie.

7. Prawa związane z przetwarzaniem Danych Osobowych

Osoba, której dane dotyczą może skorzystać wobec Administratora, w szczególności z następujących praw:

- a) prawa do żądania dostępu do swoich Danych Osobowych i uzyskania informacji na temat ich przetwarzania, a w przypadku gdyby były nieprawidłowe ma prawo do żądania ich sprostowania (zgodnie z art. 15 i 16 RODO), z zastrzeżeniem ograniczeń w realizacji prawa dostępu do danych wynikających z przepisów prawa,
- b) prawa do żądania ograniczenia przetwarzania jej danych w sytuacjach i na zasadach wskazanych w art. 18 RODO (Podmiot danych może żądać ograniczenia przetwarzania jego danych osobowych na okres weryfikacji ich prawidłowości lub do czasu rozpatrzenia jego sprzeciwu wobec przetwarzania danych. Prawo to przysługuje także w sytuacji gdy zdaniem podmiotu danych przetwarzanie jego danych jest niezgodnie z prawem, lecz nie chce on aby dane te zostały od razu usunięte lub w przypadku gdy dane są mu potrzebne dłużej niż zakładał przyjęty okres przetwarzania, z uwagi na kwestie ustalenia lub obrony roszczeń),
- c) prawa do wycofania udzielonej wcześniej zgody na przetwarzanie, w tym udostępnienie, Danych Osobowych, co jednak nie będzie miało wpływu na legalność przetwarzania danych takiej osoby, które odbywało się w oparciu o tę przesłankę i miało miejsce przed skorzystaniem przez nią z prawa do wycofania zgody,
- d) prawa do żądania usunięcia danych zgodnie z art. 17 RODO („prawo do bycia zapomnianym”),
- e) prawa do przeniesienia Danych Osobowych zgodnie z art. 20 RODO, tj. do otrzymania od Administratora swoich danych osobowych w ustrukturyzowanym,

powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego (przez komputer), a także do żądania ich przekazania do innego administratora danych; Prawo to dotyczy tylko danych dostarczonych Administratorowi przez osobę, której dane dotyczą i przetwarzanych na podstawie jej zgody lub zawartej z nią umowy i mających postać elektroniczną,

- f) prawa do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania jej Danych Osobowych z przyczyn związanych z jej szczególną sytuacją, w przypadku, gdy dane są przetwarzane przez Administratora w ramach realizacji swoich prawnie usprawiedliwionych interesów (zgodnie z art. 21 ust. 1 RODO),
- g) prawa do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania jej Danych Osobowych w celach związanych z marketingiem bezpośrednim, w tym wobec jej profilowania w celach marketingowych, w zakresie, w jakim przetwarzanie danych tej osoby jest związane z takim marketingiem bezpośrednim (zgodnie z art. 21 ust. 2 RODO).

W sprawach związanych z przetwarzaniem danych oraz realizacją praw przysługujących osobom, których te dane dotyczą można kontaktować się z Administratorem kierując korespondencję na adres Warszawa (02-305), Al. Jerozolimskie 142B) bądź na adres poczty elektronicznej: iodo@interpolska.pl, jak również z wyznaczonym przez Administratora inspektorem ochrony danych (IOD). Kontakt do IOD: Al. Jerozolimskie 142B, 02-305 Warszawa. Osoba, która złożyła wniosek lub żądanie dotyczące przetwarzania jej Danych Osobowych, w ramach korzystania z przysługujących jej praw, może zostać poproszona przez Administratora o odpowiedź na kilka pytań związanych z jej Danymi Osobowymi, które umożliwią weryfikację jej tożsamości.

Ponadto osoba, której dane dotyczą ma prawo wnieść skargę na przetwarzanie jej danych osobowych przez Administratora do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

Aneks nr 1
do Ogólnych Warunków Terminowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Bezpieczny Kredyt”
zatwierdzonych Uchwałą Zarządu TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. nr 28/2007 z dnia 12.12.2007 r.,
wprowadzony Uchwałą Zarządu TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. nr 51/2015 z dnia 22.12.2015 r.,
wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych
od dnia 31.12.2015 r.

Informacja o Umowie Terminowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Bezpieczny Kredyt”:

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego
1. Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje TU INTER- ŻYCIE Polska do wypłaty świadczenia	Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Bezpieczny Kredyt” § 4 ust. 2 § 6 ust. 3 § 12 ust. 1-5
2. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności TU INTER-ŻYCIE Polska uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Bezpieczny Kredyt” § 2 definicja „nieszczęśliwy wypadek” § 6 ust. 5 § 9 ust. 11 § 12 ust. 6 § 13 ust. 1 pkt a) -c) § 13 ust. 2 pkt a) -i) § 13 ust. 3

1. § 1 ust. 2-4 Ogólnych Warunków Terminowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Bezpieczny Kredyt”,
 2. § 9 ust. 11 Ogólnych Warunków Terminowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Bezpieczny Kredyt”,
 3. § 12 ust. 3 Ogólnych Warunków Terminowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Bezpieczny Kredyt”,
 4. § 12 ust. 6 Ogólnych Warunków Terminowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Bezpieczny Kredyt”,
 5. § 13 ust. 3 Ogólnych Warunków Terminowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Bezpieczny Kredyt”,
 6. § 16 ust. 1 Ogólnych Warunków Terminowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Bezpieczny Kredyt”,
 7. § 16 ust. 5 Ogólnych Warunków Terminowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Bezpieczny Kredyt”,
 8. § 17 ust. 1-7 Ogólnych Warunków Terminowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Bezpieczny Kredyt”,
 9. § 18 ust. 1 Ogólnych Warunków Terminowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Bezpieczny Kredyt”,
 10. § 18 ust. 2 Ogólnych Warunków Terminowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Bezpieczny Kredyt”,
 11. § 18 ust. 4 Ogólnych Warunków Terminowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Bezpieczny Kredyt”,
 12. § 18 ust. 11 Ogólnych Warunków Terminowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Bezpieczny Kredyt”
 13. § 18 ust. 12 Ogólnych Warunków Terminowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Bezpieczny Kredyt”.
2. **§ 9 ust. 11**
 11. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w okresie prolongaty, o której mowa w ust. 8, suma świadczeń przewidzianych do wypłaty zgodnie z umową ubezpieczenia zostanie pomniejszona o należną i niezapłaconą w terminie wymagalności składkę ubezpieczeniową, ale jedynie wówczas, gdy uprawnionym do otrzymania świadczenia będzie Ubezpieczający.
 3. **§ 12 ust. 3**
 3. Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, INTER-ŻYCIE Polska informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego 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 INTER-ŻYCIE Polska lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.
 4. **§ 12 ust. 6**
 6. Jeżeli osoba wnioskująca o wypłatę świadczenia nie przedstawi dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia roszczenia, o których mowa w ust. 2, INTER-ŻYCIE Polska zastrzega sobie prawo do odmowy wypłaty świadczenia, ale jedynie wówczas, gdy ustalenie okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego lub też praw oznaczonych osób do świadczenia, jest w innym trybie niemożliwe.
 5. **§ 13 ust. 3**
 3. Jeżeli do wypadku doszło po upływie trzech lat od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, INTER-ŻYCIE Polska nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu umowy Ubezpieczający lub Ubezpieczony podał wiadomości nieprawdziwe, w szczególności, że zatajona została choroba osoby ubezpieczonej.
 6. **§ 16 ust. 1**
 1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia o ile jest osobą fizyczną lub w ciągu 7 dni, o ile jest przedsiębiorcą. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia INTER-ŻYCIE Polska zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę ubezpieczeniową, pomniejszoną o jej część odpowiadającą okresowi odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż 6 miesięcy, w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na rachunek osoby trzeciej, Ubezpieczonemu przysługuje prawo wystąpienia z umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia przystąpienia do ubezpieczenia.
 7. **§ 16 ust. 5**
 5. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia i wystąpienie z ubezpieczenia wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
 8. **§ 17 ust. 1-7**
 1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną (Klient), przysługuje możliwość złożenia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez INTER-ŻYCIE Polska.
 2. Reklamacja może zostać złożona:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście lub przesyłką pocztową we wszystkich jednostkach INTER-ŻYCIE Polska obsługujących Klientów, w tym u agentów uprawnionych do działania w imieniu lub na rzecz INTER-ŻYCIE Polska;
 - 2) ustnie – telefonicznie lub osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce INTER-ŻYCIE Polska obsługującej Klientów;
 - 3) w formie elektronicznej za pośrednictwem strony internetowej www.interpolska.pl.

OTRZYMUJĄ NASTĘPUJĄCE BRZMIENIE:

1. **§ 1 ust. 2**
 2. INTER-ŻYCIE Polska jest zobowiązane do:
 - a) doręczenia Ubezpieczającemu tekstu ogólnych warunków ubezpieczenia przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - b) wydania Ubezpieczającemu polisy ubezpieczeniowej,
 - c) udzielania Ubezpieczającemu informacji o sposobie i trybie rozpatrywania reklamacji, skarg lub zażaleń oraz o organie właściwym do ich rozpatrzenia,
 - d) udostępnienia Ubezpieczonemu, Ubezpieczającemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez INTER-ŻYCIE Polska udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez INTER-ŻYCIE Polska. Informacje i dokumenty, o których mowa powyżej, INTER-ŻYCIE Polska udostępni, na żądanie, w postaci elektronicznej.
 3. Ponadto INTER-ŻYCIE Polska jest zobowiązane również do:
 - a) przed wyrażeniem przez strony zgody na zmianę warunków umowy ubezpieczenia lub zmianę prawa właściwego dla zawartej umowy ubezpieczenia, INTER-ŻYCIE Polska przekazuje Ubezpieczającemu, na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczający wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, informacje w tym zakresie wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy,
 - b) w przypadku, gdy z umowy ubezpieczenia przysługuje świadczenie ustalone na podstawie sumy ubezpieczenia wyrażonej w ustalonej kwocie, INTER-ŻYCIE Polska informuje Ubezpieczającego na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczający wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, o zmianie w zakresie sumy ubezpieczenia,
 4. Informacje, o których mowa w ust. 3 pkt a) –b), INTER-ŻYCIE Polska może, za zgodą Ubezpieczającego, przekazać również za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

3. Wykaz jednostek INTER-ŻYCIE Polska obsługujących Klientów, w których możliwe jest złożenie reklamacji, zamieszczony jest na stronie internetowej www.interpolska.pl.
4. Odpowiedź na reklamację zostaje udzielona niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.
5. W przypadkach szczególnie skomplikowanych, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, INTER-ŻYCIE Polska w informacji przekazywanej Klientowi, który wystąpił z reklamacją:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia,
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi – nie dłuższy niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
6. Po rozpatrzeniu reklamacji INTER-ŻYCIE Polska udziela Klientowi odpowiedzi w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika, a na wniosek Klienta odpowiedź może zostać dostarczona również pocztą elektroniczną na wskazany adres.
7. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo składania skarg i zażaleń na piśmie do INTER-ŻYCIE Polska. Organem właściwym do rozpatrzenia skarg i zażaleń jest Zarząd INTER-ŻYCIE Polska. Skargi i zażalenia są rozpatrywane w terminie 30 dni od dnia otrzymania.
9. **§ 18 ust. 1**
 1. Zawiadomienia i oświadczenia stron mające związek z umową ubezpieczenia powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem ich przyjęcia lub przesłane listem poleconym.
10. **§ 18 ust. 2**
 2. Strony oraz Ubezpieczony mają obowiązek informowania się nawzajem o każdej zmianie adresu.
11. **§ 18 ust. 4**
 4. Zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawartą umową ubezpieczenia agentowi ubezpieczeniowemu uznaje się za złożone INTER-ŻYCIE Polska, tylko wówczas, gdy agent był uprawniony do działania w imieniu lub na rzecz INTER-ŻYCIE Polska, i o ile zostały złożone na piśmie lub na innym trwałym nośniku (CD, DVD, itp.).
12. **§ 18 ust. 11**
 11. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
13. **§ 18 ust. 12**
 12. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

Aneks nr 2
do Ogólnych Warunków Terminowego Ubezpieczenia na Życie
„INTER Bezpieczny Kredyt”
zatwierdzonych Uchwałą Zarządu TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. nr 28/2007 z dnia 12.12.2007 r.
wprowadzonych Uchwałą Zarządu TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. nr 63/2016 z dnia 30.12.2016 r.
wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia
zawieranych od dnia 10.01.2017 r.

1. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej INTER-ŻYCIE Polska ujawnia na stronie internetowej www.interpolska.pl
2. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego (02-001 Warszawa, Aleje Jerozolimskie 87; www.rf.gov.pl) lub wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami.
3. Aneks został zatwierdzony Uchwałą Zarządu TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. nr 63/2016 z dnia 30.12.2016 r.
4. Niniejszy Aneks wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 10.01.2017 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu