

WARUNKI UBEZPIECZENIA SPŁATY POŻYCZKI W BANKU MILLENNIUM (zwana dalej; WU)

POSTANOWIENIA WSTĘPNE

§ 1

1. Niniejsze „Warunki ubezpieczenia spłaty pożyczki w Banku Millennium” (zwane dalej WU) regulują zasady, na jakich Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową Pożyczkobiorców.
2. Niniejsze WU regulują zasady udzielania ochrony ubezpieczeniowej odpowiednio przez Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy, Ubezpieczenia na wypadek Zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodu, Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji na podstawie „Umowy grupowego ubezpieczenia spłaty pożyczki w Banku Millennium na wypadek utraty stałego źródła dochodów, hospitalizacji, czasowej niezdolności do pracy, zgonu w wyniku nieszczęśliwego wypadku”, zawartej pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń Europa S.A. a Bankiem Millennium S.A. oraz przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Zgonu, Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy, Ubezpieczenia na wypadek Inwalidztwa, Ubezpieczenia na wypadek Poważnego zachorowania na podstawie „Umowy grupowego ubezpieczenia spłaty pożyczki w Banku Millennium na wypadek zgonu, całkowitej niezdolności do pracy, inwalidztwa, poważnego zachorowania”, zawarta pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. a Bankiem Millennium S.A.

DEFINICJE

§ 2

O ile Strony nie postanowiły odmiennie, poniższe terminy pisane z wielkiej litery, w rozumieniu WU posiadają następujące znaczenie:

- 1) **BANK (UBEZPIECZAJĄCY)** – Bank Millennium Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie;
- 2) **CAŁKOWITA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY** – stan zdrowia Ubezpieczonego będący wynikiem Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, powodujący wydanie Orzeczenia;
- 3) **CHOROBA** – schorzenie, powodujące zaburzenia w funkcjonowaniu układów lub narządów ciała Ubezpieczonego, niezależne od niczyjej woli, powstałe w wyniku patologii możliwej do zdiagnozowania przez lekarza;
- 4) **CZASOWA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY** – Zdarzenie ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby polegające na niemożności świadczenia lub wykonywania przez Ubezpieczonego pracy stanowiącej Stałe źródło dochodów Ubezpieczonego nieprzerwanie przez okres trwający minimum 30 dni, potwierdzone zaświadczeniem lekarskim o czasowej niezdolności do pracy, wystawionym zgodnie z przepisami polskiego prawa o orzekaniu o Czasowej niezdolności do pracy;
- 5) **DEKLARACJA ZGODY** – oświadczenie woli złożone przez Ubezpieczonego: pisemnie, telefonicznie lub w formie elektronicznej, mocą którego wyraża on zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie WU, przy czym za dzień złożenia oświadczenia (dzień złożenia Deklaracji Zgody) przyjmuje się:
 - a) w przypadku Deklaracji Zgody składanej w formie pisemnej – dzień otrzymania przez Ubezpieczającego prawidłowo wypełnionej i podpisanej przez Ubezpieczonego Deklaracji Zgody;
 - b) w przypadku Deklaracji Zgody składanej w formie telefonicznej lub elektronicznej – dzień, w którym Ubezpieczający otrzymał prawidłowo złożone przez Ubezpieczonego oświadczenie (Deklarację Zgody);
- 6) **DZIEŃ ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO:**
 - a) **ZGONU** – dzień Zgonu Ubezpieczonego wskazany w akcie zgonu,
 - b) **POWAŻNEGO ZACHOROWANIA** – dzień postawienia diagnozy przez lekarza specjalistę danej dziedziny lub dzień zabiegu operacyjnego;
 - c) **CAŁKOWITA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY** – dzień powstania Całkowitej niezdolności do pracy wskazany w Orzeczeniu; w przypadku, gdy Orzeczenie nie wskazuje dnia powstania Całkowitej niezdolności do pracy, za dzień powstania Całkowitej niezdolności do pracy przyjmuje się dzień wydania Orzeczenia;
 - d) **INWALIDZTWA** - dzień powstania Inwalidztwa wskazanym przez lekarza specjalistę danej dziedziny;
 - e) **UTRATA STAŁEGO ŹRÓDŁA DOCHODÓW:**
 - a) w przypadku osób uzyskujących dochód na podstawie stosunku pracy lub stosunku służbowego – dzień rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego;
 - b) w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą – dzień wykreślenia wpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDGI) Ubezpieczonego lub dzień wydania postanowienia o ogłoszeniu upadłości przedsiębiorstwa Ubezpieczonego lub dzień uprawnomocnienia się postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu, że jego majątek nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania;
- 7) **HOSPITALIZACJA** – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, przez okres trwający jednocześnie nieprzerwanie minimum 7 dni, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia osoby hospitalizowanej;
- 8) **INWALIDZTWO** - wystąpienie inwalidztwa polegającego na oparzeniu, utracie kończyny lub całkowitej i nieodwracalnej dysfunkcji narządu wzroku, słuchu lub mowy w postaci:
 - a) **utruty wzroku** – całkowita utrata wzroku w co najmniej jednym oku, lub utrata ostrości wzroku przekraczająca 70% w każdym z obojga oczu na skutek Nieszczęśliwego wypadku, potwierdzona odpowiednią dokumentacją medyczną wystawioną przez odpowiedniego lekarza specjalistę (okulistę),
 - b) **utruty słuchu** – całkowita i nieodwracalna utrata słuchu (rozumiana jako ubytek słuchu powyżej 80 dB) spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem potwierdzone odpowiednią dokumentacją medyczną wystawioną przez odpowiedniego lekarza specjalistę (laryngolog), włączając badanie audiometrii tonalnej oraz badanie proggu słyszenia,
 - c) **utruty mowy** – całkowita i nieodwracalna utrata zdolności artykulowania zrozumiałych słów lub zrozumiałe mówione języka spowodowana przez Nieszczęśliwy wypadek (wykluczone są przypadki, gdzie powodem utraty mowy są przyczyny psychiczne) potwierdzona odpowiednią dokumentacją medyczną wystawioną przez odpowiedniego lekarza specjalistę (laryngolog),
 - d) **utruty kończyny górnej powyżej lub na poziomie stawu łokciowego** – utrata kończyny spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem potwierdzona odpowiednią dokumentacją medyczną wystawioną przez odpowiedniego lekarza specjalistę,
 - e) **utruty kończyny dolnej powyżej lub na poziomie stawu kolanowego** - utrata kończyny spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem potwierdzona odpowiednią dokumentacją medyczną wystawioną przez odpowiedniego lekarza specjalistę,
 - f) **porażenie całej kończyny dolnej lub górnej, porażenie dwóch kończyn górnych lub dolnych, porażenie 4-kończynowe** – całkowita, nieodwracalna utrata wady w jednej lub więcej kończyn spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem potwierdzona odpowiednią dokumentacją medyczną wystawioną przez odpowiedniego lekarza specjalistę (neurolog),
 - g) **całkowite porażenie nerwu kulszowego** – całkowite, nieodwracalne porażenie nerwu kulszowego spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem potwierdzone odpowiednią dokumentacją medyczną wystawioną przez odpowiedniego lekarza specjalistę (neurolog),
 - h) **oparzenie** - głębokie termiczne i/lub chemiczne oparzenie co najmniej III stopnia spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem obejmujące co najmniej 15% całkowitej powierzchni ciała mierzone według „Reguły dziewiątek” lub tabeli Lunda i Browdera;
- 9) **NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK** – przypadkowe, nagłe, niezależne od woli i stanu zdrowia, gwałtowne zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela;
- 10) **ORZECZENIE** – prawomocne orzeczenie wydane przez właściwego lekarza orzecznika lub lekarza rzeczoznawcę, właściwą komisję lekarską, prawomocny wyrok sądu lub decyzja organu rentowego, wydane na podstawie właściwych przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, stwierdzające Całkowitą niezdolność do pracy Ubezpieczonego na okres powyżej 180 dni;
- 11) **POWAŻNE ZACHOROWANIE** – jedna z zdefiniowanych poniżej chorób:
 - a) **NIEWYDOLNOŚĆ NEREK** – końcowa postać niewydolności nerek charakteryzująca się trwałymi i nieodwracalnymi upośledzeniami funkcji obydwu nerek, w wyniku którego konieczne jest stosowanie regularnych dializ lub przeszczep nerki,
 - b) **NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY** – obecność jednego lub więcej guzów złośliwych, charakteryzujących się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych oraz inwazją i niszczeniem zdrowej tkanki, co obejmuje także białaczkę (za wyjątkiem przewlekłej białaczki limfatycznej), nowotwory układu limfatycznego i chorobę Hodgkina; definicja nie obejmuje nowotworów będących wynikiem zakażenia wirusem HIV, nieinwazyjnych nowotworów in-situ oraz wszelkich nowotworów skóry, z wyjątkiem czerniaka złośliwego,
 - c) **OPERACJA NA NACZYNIACH WIĘCOWYCH** – dokonana przez kardiochirurga operacja (ang. bypass) wszczepienia pomostów omijających dotętnicy wieńcowej w celu korekcyjnej wprawy lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych, z wyłączeniem technik niechirurgicznych, takich jak angioplastyka przezskórna, terapia laserowa lub inne metody leczenia nieoperacyjnego,
 - d) **TRANSPLANTACJA GŁÓWNYCH NARZĄDÓW** – przebycie w charakterze biorcy operacji przeszczepu serca, płuca, wątroby, nerki, trzustki lub szpiku kostnego,
 - e) **UDAR MÓZGU** – epizod mózgowo-naczyniowy wywołujący następstwa neurologiczne trwające ponad 24 godziny, obejmujący zakrzepicę, krwawienie lub zator materiałem pochodzenia pozaczaszkowego. Istnienie trwałego uszkodzenia neurologicznego musi zostać potwierdzone przez lekarza neurologa, nie wcześniej niż 6 tygodni po zdarzeniu. Nie uznaje się za udar mózgu objawów mózgowych związanych z migreną, uszkodzeń mózgu w wyniku urazu lub niedotlenienia, schorzeń naczyniowych prowadzących do uszkodzeń oka lub nerwu wzrokowego, a także chorób niedokrwiennych układu przedśrodkowego,
 - f) **ZAWAŁ SERCA** – martwica części mięśnia sercowego w następstwie niedokrwienia danego obszaru, czego dowodem są typowe objawy bólu w klatce piersiowej, nowe zmiany w zapisie EKG oraz podwyższony poziom enzymów sercowych; wszystkie objawy muszą wystąpić łącznie;
- 12) **POŻYCZKA** – kredyt lub pożyczka gotówkowa udzielona na podstawie Umowy Pożyczki, zgodnie z regulacjami Banku;
- 13) **POŻYCZKOBIORCA** – osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, która zawarła z Bankiem Umowę Pożyczki; w przypadku udzielenia jednej Pożyczki więcej niż jednemu Pożyczkobiorcy (Współpożyczkobiorcy) postanowienia WU dotyczące Pożyczkobiorcy stosuje się odpowiednio do Współpożyczkobiorców, o ile w WU nie postanowiono odmiennie.
- 14) **PRZEDSIĘBIORCA** – osoba fizyczna prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów art. 43¹ kc;
- 15) **RATA** – suma kwoty raty kapitałowej i odsetek przypadających do spłaty w określonym terminie płatności wynikającym z harmonogramu spłaty Pożyczki;
- 16) **STAŁE ŹRÓDŁO DOCHODÓW** – wynagrodzenie z tytułu stosunku pracy, stosunku służbowego lub dochód uzyskiwany w związku z zawartym kontraktem menedżerskim lub z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej na własny rachunek;
- 17) **SZPITAL** – działający na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, na podstawie właściwych przepisów, publiczny lub niepubliczny zakład lecznictwa zamkniętego, przeznaczony dla chorych wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniający chorym całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego. Definicja szpitala nie obejmuje ośrodków opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych lub sanatoryjnych, ośrodków leczenia uzależnień: od leków, narkotyków czy alkoholu;
- 18) **ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE** – świadczenie pieniężne Ubezpieczyciela wypłacane Uprawnionemu z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 19) **UBEZPIECZAJĄCY (BANK)** – Bank Millennium Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie,
- 20) **UBEZPIECZONY** – Pożyczkobiorca, objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w WU; w przypadku zawarcia Umowy Pożyczki z więcej niż jednym Pożyczkobiorcą (Współpożyczkobiorcami) i objęcia ich ochroną ubezpieczeniową, postanowienia WU dotyczące Ubezpieczonego stosuje się odpowiednio w stosunku do wszystkich Współpożyczkobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową;
- 21) **UBEZPIECZycIEL** – Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy, Ubezpieczenia na wypadek Zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodu, Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji, oraz Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Zgonu, Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy, Ubezpieczenia na wypadek Inwalidztwa, Ubezpieczenia na wypadek Poważnego zachorowania;
- 22) **UMOWA** – „Umowa grupowego ubezpieczenia spłaty pożyczki w Banku Millennium na wypadek zgonu, całkowitej niezdolności do pracy, inwalidztwa, poważnego zachorowania”, zawarta pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. a Bankiem Millennium S.A. w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Zgonu, Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy, Ubezpieczenia na wypadek Inwalidztwa, Ubezpieczenia na wypadek Poważnego zachorowania

oraz „Umowa grupowego ubezpieczenia spłaty pożyczki w Banku Millennium na wypadek utraty stałego źródła dochodów, hospitalizacji, czasowej niezdolności do pracy, zgonu w wyniku nieszczęśliwego wypadku”, zawarta pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń Europa S.A. a Bankiem Millennium S.A. w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy, Ubezpieczenia na wypadek Zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodu, Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji;

23) UMOWA POŻYCZKI – zawarta pomiędzy Bankiem, a Pożyczkobiorcą umowa o Pożyczkę określającą wysokość oraz warunki spłaty Pożyczki;

24) UPRAWNIENIY – uprawnionym do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego jest odpowiednio:

a) **Bank Millennium S.A.** wskazany przez Ubezpieczonego w Deklaracji Zgody jako uprawniony do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zajęcia Zdarzenia ubezpieczeniowego, który zaliczy je na poczet spłaty zobowiązania Ubezpieczonego wynikającego z zawartej Umowy Pożyczki do wysokości zobowiązania pozostałego do spłaty na dzień wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego,

b) **Ubezpieczony lub jego spadkobiercy** – w sytuacji, gdy kwota Świadczenia ubezpieczeniowego przewyższa wysokość zobowiązania pozostałego do spłaty na dzień wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego - w wysokości różnicy pomiędzy wysokością Świadczenia ubezpieczeniowego a wysokością zobowiązania pozostałego do spłaty na dzień wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego.

25) UTRATA STAŁEGO ŹRÓDŁA DOCHODÓW – Zdarzenie ubezpieczeniowe polegające na utracie **Stałego źródła dochodów** uzyskiwanych na podstawie stosunku pracy lub stosunku służbowego, kontraktu menedżerskiego lub prowadzenia działalności gospodarczej na własny rachunek przez Ubezpieczonego, zgodnie z poniższym:

a) w przypadku osób fizycznych uzyskujących dochody na podstawie stosunku pracy lub stosunku służbowego - utrata zatrudnienia wskutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy lub stosunku służbowego z Ubezpieczonym, lub wskutek porozumienia zawartego przez pracodawcę i Ubezpieczonego z przyczyn niedotyczących pracownika w rozumieniu właściwych powszechnie obowiązujących przepisów prawa polskiego, w wyniku którego Ubezpieczony zyskuje status bezrobotnego i uprawnienia do pobierania zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w WU;

b) w przypadku osób fizycznych uzyskujących dochody z wykonywania działalności gospodarczej na własny rachunek - utrata Stałego źródła dochodów spowodowana przyczynami ekonomicznymi, tj. w sytuacji, gdy:

a. Ubezpieczony zaprzestął prowadzenia działalności z przyczyn ekonomicznych albo

b. Ubezpieczony zaprzestął prowadzenia działalności gospodarczej wskutek obowiązywania na dzień zajęcia Zdarzenia ubezpieczeniowego przepisów prawa polskiego uniemożliwiających prowadzenie przedsiębiorstwa Ubezpieczonego albo

c. rozwiązana została z Ubezpieczonym umowa cywilno-prawna, w ramach której Ubezpieczony wykonywał działalność gospodarczą swojego przedsiębiorstwa, zaprzestanie prowadzenia i wykreślenie wpisu przedsiębiorstwa Ubezpieczonego z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) lub uprawomocnienie się postanowienia sądu o ogłoszeniu upadłości Przedsiębiorcy (Ubezpieczonego) lub uprawomocnienie się postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu, iż majątek Przedsiębiorcy nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania, a nadto uzyskanie przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego i prawa do zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w WU, pod warunkiem, że Ubezpieczony przynajmniej przez 3 miesiące poprzedzające przystąpienie do Ubezpieczenia nieprzerwanie prowadził działalność gospodarczą, w rozumieniu właściwych przepisów i nie został w tym czasie złożony wniosek o wykreślenie wpisu przedsiębiorstwa Ubezpieczonego lub wniosek o ogłoszenie upadłości Przedsiębiorcy,

c) w przypadku osób fizycznych świadczących pracę (usługi) na podstawie kontraktu menedżerskiego – rozwiązanie tego kontraktu przez dającego zlecenie, lub wskutek rozwiązania kontraktu menedżerskiego za porozumieniem w sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło w przyczyn analogicznych do przyczyn niedotyczących pracowników, w rozumieniu przepisów prawa pracy, w wyniku którego Ubezpieczony zyskuje status bezrobotnego i uprawnienia do pobierania zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w WU;

26) ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE – zajście w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela zdarzenia w postaci:

- Zgonu Ubezpieczonego, lub
- Poważnego zachorowania Ubezpieczonego, lub
- Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, lub
- Inwalidztwa Ubezpieczonego, lub
- Utraty stałego źródła dochodów przez Ubezpieczonego, lub
- Hospitalizacji Ubezpieczonego, lub
- Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, lub
- Zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

27) ZGON - śmierć Ubezpieczonego.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest przez Ubezpieczyciela w zakresie:

1) **Ubezpieczenia na wypadek Zgonu** w stosunku do Pożyczkobiorcy (Współpożyczkobiorcy), który w dniu zło-

żenia Deklaracji Zgody spełnia warunki, o których mowa w § 6 ust. 1,

2) **Ubezpieczenia na wypadek Poważnego zachorowania** w stosunku do Pożyczkobiorcy (Współpożyczkobiorcy), który w dniu złożenia Deklaracji Zgody spełnia warunki, o których mowa w § 6 ust. 1,

3) **Jednego z dwóch ryzyk:**
a) **Ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodów** w stosunku do Pożyczkobiorcy (Współpożyczkobiorcy), który w dniu złożenia Deklaracji Zgody spełnia warunki, o których mowa w § 6 ust. 1 i 2,

albo

b) **Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji** w stosunku do Pożyczkobiorcy (Współpożyczkobiorcy), który w dniu złożenia Deklaracji Zgody nie spełnia warunków, o których mowa w § 6 ust. 1 i 2, oraz pod warunkiem, że w dniu złożenia Deklaracji Zgody nie jest hospitalizowany lub podczas trwania Umowy Pożyczki przestał spełniać którykolwiek z warunków objęcia ochroną w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodu, o których mowa w § 6 ust. 1 i 2 oraz pod warunkiem, że w momencie, w którym przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodu nie jest hospitalizowany.

4) **Jednego z dwóch ryzyk:**

a) **Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy** w stosunku do Pożyczkobiorcy (Współpożyczkobiorcy), który w dniu złożenia Deklaracji Zgody spełnia warunki, o których mowa w § 6 ust. 1 i 4,

albo

b) **Ubezpieczenia na wypadek Inwalidztwa** w stosunku do Pożyczkobiorcy (Współpożyczkobiorcy), który w dniu złożenia Deklaracji Zgody nie spełnia warunków, o których mowa w § 6 ust. 1 i 4, lub podczas trwania Umowy Kredytu przestał spełniać którykolwiek z warunków objęcia ochroną w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy, o których mowa w § 6 ust. 1 i 4.

5) **Jednego z dwóch ryzyk:**

a) **Ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy** w stosunku do Pożyczkobiorcy (Współpożyczkobiorcy), który w dniu złożenia Deklaracji Zgody spełnia warunki, o których mowa w § 6 ust. 1 i 6,

albo

b) **Ubezpieczenia na wypadek Zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku** w stosunku do Pożyczkobiorcy (Współpożyczkobiorcy), który w dniu złożenia Deklaracji Zgody nie spełnia warunków, o których mowa w § 6 ust. 1 i 6, lub podczas trwania Umowy Kredytu przestał spełniać którykolwiek z warunków objęcia ochroną w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy, o których mowa w § 6 ust. 1 i 6.

2. Ubezpieczyciel w razie zajścia w okresie odpowiedzialności Zdarzenia ubezpieczeniowego zobowiązany jest do realizacji Świadczeń ubezpieczeniowych wynikających z WU, pod warunkiem, że przyczyna tego zdarzenia powstała w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem pozostałych postanowień WU.

3. W razie, gdyby przed wydaniem Orzeczenia upłynął okres ubezpieczenia Ubezpieczyciel jest zobowiązany do spełnienia Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu **Całkowitej niezdolności do pracy** po dacie wydania Orzeczenia, pod warunkiem że data powstania **Całkowitej niezdolności do pracy** Ubezpieczonego wskazana w Orzeczeniu znajduje się w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

OKRES UBEZPIECZENIA I OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4

1. **Okres ubezpieczenia** w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się od następnego dnia po złożeniu Deklaracji Zgody (**przystąpienie do ubezpieczenia**) nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym nastąpiło uruchomienie Pożyczki (lub jego pierwszej transzy) i trwa do końca Umowy Pożyczki, z zastrzeżeniem ust. 3 i § 5 ust. 1.

2. **Okres odpowiedzialności** (ochrona ubezpieczeniowa) Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego, rozpoczyna się:

1) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Zgonu Ubezpieczonego, Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, Ubezpieczenia na wypadek Poważnego zachorowania Ubezpieczonego, Ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, Ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodów przez Ubezpieczonego – od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia,

2) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Inwalidztwa – od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia w sytuacji, o której mowa w § 3 ust. 1 pkt 4) ppkt b) lub od następnego dnia po dniu, w którym Ubezpieczony przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 4) ppkt a), zgodnie z § 3 ust. 1 pkt 4) ppkt b),

3) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji – od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia w sytuacji, o której mowa w § 3 ust. 1 pkt 3) ppkt b) lub od następnego dnia po dniu, w którym Ubezpieczony przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodów, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 3) ppkt a), zgodnie z § 3 ust. 1 pkt 3) ppkt b),

4) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku – od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia w sytuacji, o której mowa w § 3 ust. 1 pkt 5) ppkt b) lub od następnego dnia po dniu, w którym

Ubezpieczony przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 5) ppkt a), zgodnie z § 3 ust. 1 pkt 5) ppkt b);

i trwa do końca okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3 i § 5 ust. 1.

3. Jeżeli Ubezpieczony odracza bądź przedłuża okres spłaty Pożyczki, odpowiedzialność Ubezpieczyciela trwa do dnia całkowitej spłaty Pożyczki. Odroczenie bądź przedłużenie okresu odpowiedzialności w tym trybie nie wymaga odrębnej zgody Ubezpieczyciela.

§ 5

1. Okres ubezpieczenia i odpowiedzialności kończy się w stosunku do danego Ubezpieczonego z upływem najwcześniejszej z poniższych dat:

1) z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 4 ust. 1,

2) z dniem całkowitej, wcześniejszej spłaty Pożyczki,

3) z dniem rozwiązania Umowy Pożyczki,

4) z dniem skutecznego prawnie odstąpienia przez Ubezpieczonego od Umowy Pożyczki,

5) z Dniem zajęcia Zgonu Ubezpieczonego,

6) z Dniem zajęcia Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego,

7) z Dniem zajęcia Poważnego zachorowania Ubezpieczonego,

8) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy, Ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodów, Ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy - z dniem nabycia przez Ubezpieczonego uprawnień do świadczeń emerytalnych lub rentowych na podstawie obowiązujących przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach,

9) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy, Ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodów, Ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy - z dniem wydania Orzeczenia, o którym mowa w § 2 pkt 10),

10) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodów przez Ubezpieczonego - z chwilą wyczerpania limitu świadczeń z tytułu Utraty stałego źródła dochodów,

11) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego - z chwilą wyczerpania limitu świadczeń z tytułu Czasowej niezdolności do pracy.

12) z upływem dnia wskazanego przez Ubezpieczonego w **oświadczeniu woli o rezygnacji z ubezpieczenia** zgodnie z ust. 2, jednak nie wcześniej niż z dniem złożenia przez Ubezpieczonego oświadczenia woli o rezygnacji, a jeśli termin ten nie został w oświadczeniu woli o rezygnacji wskazany - z upływem dnia, w którym Ubezpieczony złożył takie oświadczenie woli o rezygnacji.

2. Ubezpieczony w każdym czasie ma prawo złożenia pisemnego oświadczenia woli o **rezygnacji z ubezpieczenia** poprzez złożenie „Oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia” (wzór „Oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia” został pomonoczo przygotowany przez Ubezpieczyciela). Oświadczenie woli, o którym mowa w zdaniu poprzednim, Ubezpieczony składa bezpośrednio Ubezpieczającemu, który zobowiązany jest do powiadomienia Ubezpieczyciela o tym fakcie. W takim przypadku ochrona ubezpieczeniowa wygasa zgodnie z ust. 1 pkt 12). Jeżeli w ramach jednej Umowy Pożyczki objętych ochroną ubezpieczeniową jest dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców - ochrona ubezpieczeniowa wygasa w stosunku do wszystkich Współpożyczkobiorców.

3. Odstąpienie od Umowy Pożyczki, całkowita wcześniejsza spłata lub rozwiązanie Umowy Pożyczki jest równoznaczne z rezygnacją z ubezpieczenia bez konieczności składania dodatkowego oświadczenia woli przez Ubezpieczonego. Jeżeli w ramach jednej Umowy Pożyczki objętych ochroną ubezpieczeniową jest dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców - ochrona ubezpieczeniowa wygasa w stosunku do wszystkich Współpożyczkobiorców

WARUNKI OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ DOTYCZĄCE UBEZPIECZONEGO

§ 6

1. Ochroną ubezpieczeniową może być objęty każdy Pożyczkobiorca, który łącznie spełnia warunki określone poniżej z zastrzeżeniem ust. 2 - 7:

1) złożył odpowiednią Deklarację Zgody (przystąpienie do ubezpieczenia) i jednocześnie wskazał Bank jako Uprawnionego do odbioru Świadczenia ubezpieczeniowego,

2) wiek w dniu przystąpienia do ubezpieczenia (złożenie Deklaracji Zgody) powiększony o okres ubezpieczenia nie przekroczy 75 lat,

2. Ochroną ubezpieczeniową w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodów, z zastrzeżeniem ust. 3, może być objęty Pożyczkobiorca, który oprócz warunków, o których mowa w ust. 1, w dniu złożenia Deklaracji Zgody spełnia dodatkowo łącznie następujące warunki:

1) podlega przepisom prawa polskiego o emeryturach i rentach, oraz

2) nie posiada stwierdzonego prawa do emerytury lub renty z tytułu orzeczonej niezdolności do pracy na podstawie przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, oraz

3) nie zostało wydane w odniesieniu do niego Orzeczenie, oraz

4) uzyskuje w Polsce dochody z tytułu umowy o pracę, stosunku służbowego, z tytułu kontraktu menedżerskiego lub z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej na własny rachunek.

5) w chwili złożenia podpisanej Deklaracji Zgody nie pozostaje w okresie wypowiedzenia stosunku pracy, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego, lub w przypadku Pożyczkobiorcy prowadzącego działalność gospodarczą, w okresie 3 miesięcy przed datą złożenia Deklaracji ubezpieczeniowej nieprzerwanie prowadził działalność gospodarczą, w rozumieniu właściwych przepisów i nie został w tym czasie złożony wniosek o wyrejestrowanie działalności gospodarczej ani wniosek o ogłoszenie upadłości Przedsiębiorcy (Ubezpieczonego)

- Ochroną ubezpieczeniową w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji może być objęty Pożyczkobiorca, który oprócz warunków, o których mowa w ust. 1, spełnia dodatkowo następujące warunki:
 - w dniu złożenia Deklaracji Zgody nie spełnia warunków objęcia ochroną w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodów zgodnie z ust. 2, oraz pod warunkiem, że w dniu złożenia Deklaracji Zgody nie jest hospitalizowany lub
 - podczas trwania Umowy Pożyczki przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodów zgodnie z ust. 2 oraz pod warunkiem, że na moment, w którym przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodu nie jest hospitalizowany.
- Ochroną ubezpieczeniową w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy, z zastrzeżeniem ust. 5, może być objęty Pożyczkobiorca, który oprócz warunków, o których mowa w ust. 1, w dniu złożenia Deklaracji Zgody spełnia dodatkowo łącznie następujące warunki:
 - podlega przepisom prawa polskiego o emeryturach i rentach, oraz
 - nie posiada stwierdzonego prawa do emerytury lub renty z tytułu orzeczonej niezdolności do pracy na podstawie przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, oraz
 - nie zostało wydane w odniesieniu do niego Orzeczenie.

- Ochroną ubezpieczeniową w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Inwalidztwa może być objęty Pożyczkobiorca, który oprócz warunków, o których mowa w ust. 1, spełnia dodatkowo następujące warunki:
 - w dniu złożenia Deklaracji Zgody nie spełnia warunków objęcia ochroną w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy zgodnie z ust. 4, lub
 - podczas trwania Umowy Pożyczki przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy zgodnie z ust. 4.
- Ochroną ubezpieczeniową w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy, z zastrzeżeniem ust. 7, może być objęty Pożyczkobiorca, który oprócz warunków, o których mowa w ust. 1, w dniu złożenia Deklaracji Zgody spełnia dodatkowo łącznie następujące warunki:
 - podlega przepisom prawa polskiego o emeryturach i rentach, oraz
 - nie posiada stwierdzonego prawa do emerytury lub renty z tytułu orzeczonej niezdolności do pracy na podstawie przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, oraz
 - nie zostało wydane w odniesieniu do niego Orzeczenie.
- Ochroną ubezpieczeniową w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku może być objęty Pożyczkobiorca, który oprócz warunków, o których mowa w ust. 1, spełnia dodatkowo następujące warunki:
 - w dniu złożenia Deklaracji Zgody nie spełnia warunków objęcia ochroną w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy zgodnie z ust. 6, lub
 - podczas trwania Umowy Pożyczki przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy zgodnie z ust. 6.
- W przypadku, gdy Stroną Umowy Pożyczki jest dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców ochroną ubezpieczeniową obejmowani są wszyscy Współpożyczkobiorcy spełniający warunki określone w ust. 1.
- Ubezpieczeniem może być objętych nie więcej niż czterech Współkredytobiorców w ramach jednej Umowy Pożyczki.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Ubezpieczenie na wypadek Zgonu

Ubezpieczenie na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy

Ubezpieczenie na wypadek Inwalidztwa

Ubezpieczenie na wypadek Poważnego zachorowania

Ubezpieczenie na wypadek Czasowej niezdolności do pracy

Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji

Ubezpieczenie na wypadek Zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku

§ 7

- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia, które nie zaistniały w okresie odpowiedzialności.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy Zgon Ubezpieczonego nastąpił wskutek samobójstwa w okresie 2 pierwszych lat od dnia wystąpienia do ubezpieczenia.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z:
 - zatruciem spowodowanym wpływem alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lekarstw lub innych środków ograniczających świadomość z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza;
 - zdarzeniem spowodowanym w stanie nietrzeźwości;
 - działaniami wojennymi, rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu, chyba że udział Ubezpieczonego wynika z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - nieprzestrzeganiem przez Ubezpieczonego zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnień do tego osób, za wyjątkiem udzielania Ubezpieczonemu pierwszej pomocy, w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem;
 - następstwami zabiegów o charakterze kosmetycznym, poddaniem się przez Ubezpieczonego zabiegom chirurgii plastycznej (z wyjątkiem leczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków) lub operacji zmiany płci;
 - próbą samobójstwa, uśmiewaniem lub dokonaniem przez Ubezpieczonego przestępstwa bądź samookaleczenia lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego;

- 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;
- uprawianiem przez Ubezpieczonego: alpinizmu, wspinaczki górskiej i skałkowej, raftingu, speleologii, baloniarstwa, bobsleji i saneczkarstwa, sportów motorowych i motorowodnych, jeździectwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, lotnictwa, spadochroniarstwa, szermierstwa, sześcianiarstwa, sportów walki i szachów, kajakerstwa wysokogórskiego, taternictwa jaskiniowego, skoków do wody, skoków na linie, nurkowania z użyciem specjalistycznego sprzętu, surfingu, windsurfingu;
- uczestnictwem przez Ubezpieczonego w zawodach z użyciem samolotów, spadochronów, lotni, paralotni, statków powietrznych, pojazdów kołowych, koni, łodzi, nart wodnych;
- wyczynowym (zawodowym) uprawianiem przez Ubezpieczonego jakiegokolwiek dyscypliny sportu, w szczególności udziału w zawodach, wyścigach, występach lub treningach sportowych;
- 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: pustynia, góry powyżej 5 500 m. n.p.m., busz, brygundy, tereny lodowcowe i tereny śnieżne wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego, dzwignia, obszary niezaludnione;
- chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa, dyskopatią, zespołami chorobowymi, zespołami bólów kręgosłupa, z wyjątkiem zmian patologicznych kręgosłupa o innym charakterze, udowodnionych badaniami lekarskimi;

chyba że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w następstwie lub w związku z konsekwencjami wypadków, które zaszły przed rozpoczęciem okresu odpowiedzialności.

UBEZPIECZENIE NA WYPADEK UTRATY STAŁEGO ŹRÓDŁA DOCHODÓW

§ 8

- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Utrata stałego źródła dochodów nastąpiła:
 - w wyniku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego na skutek wypowiedzenia (zwolnienia ze służby) Ubezpieczonemu przez pracodawcę lub zatrudniającego przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia,
 - w wyniku rozwiązania kontraktu menedżerskiego na skutek złożenia wypowiedzenia przez dającego zlecenie przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia,
 - w wyniku zakończenia prowadzenia działalności gospodarczej wskutek wniosków o wyrejestrowanie działalności gospodarczej lub wniosków o ogłoszenie upadłości prowadzonej działalności złożonych przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia
 - na skutek rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego przez Ubezpieczonego lub na jego wniosek,
 - na skutek rozwiązania stosunku pracy za porozumieniem stron z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn niedotyczących pracowników, w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa pracy,
 - na skutek rozwiązania kontraktu menedżerskiego za porozumieniem stron z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn analogicznych do przyczyn niedotyczących pracowników, w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa pracy,
 - na skutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia z winy pracownika w trybie art. 52 Kodeksu pracy lub bez wypowiedzenia w trybie art. 53 Kodeksu pracy, a w przypadku stosunku służbowego na skutek wypowiedzenia Ubezpieczonemu stosunku służbowego na podstawie odpowiednich przepisów prawa, w sytuacji gdy zwolnienie nastąpiło na skutek okoliczności, które stanowią ustawową przesłankę zwolnienia Ubezpieczonego ze służby,
 - na skutek rozwiązania przez dającego zlecenie kontraktu menedżerskiego z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, z przyczyn analogicznych do rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy z winy pracownika, o którym mowa w pkt. 7) w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy,
 - w wyniku zakończenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z Ubezpieczonym, zawartego na czas wykonywania określonej pracy oraz w wyniku zakończenia stosunku pracy lub stosunku służbowego zawartego na czas określony, z upływem okresu, na który został zawarty, chyba że zakończenie stosunku pracy lub stosunku służbowego nastąpiło, pomimo iż strony poprzednio dwukrotnie zawarły umowę o pracę na czas określony na następujące po sobie okresy, o ile przerwa między rozwiązaniem poprzedniej a nawiązaniem kolejnej umowy o pracę nie przekroczyła 1-go miesiąca,
 - w wyniku zakończenia kontraktu menedżerskiego z upływem okresu, na jaki został zawarty, chyba że został zawarty kolejny kontrakt menedżerski z dotychczasowym dającym zlecenie na kolejny, bezpośrednio następujący (tzn. przerwa pomiędzy okresami zatrudnienia trwa nie dłużej niż 3 dni robocze) po zakończeniu poprzedniego okresu (ciągłość zatrudnienia).
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy Ubezpieczony w wyniku Utraty stałego źródła dochodów nie uzyskał statusu bezrobotnego z prawem do zasiłku dla

osób bezrobotnych, w rozumieniu odpowiednich przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego.

SUMA UBEZPIECZENIA, WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§ 9

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu udzielonej ochrony ubezpieczeniowej, w stosunku do danego Ubezpieczonego, a w przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców – w stosunku do danego Współubezpieczonego, ograniczona jest do kwoty **230.000 złotych** (słownie: dwustu trzydziestu tysięcy złotych), bez względu na liczbę zawartych przez danego Ubezpieczonego (Współubezpieczonego) Umów Pożyczek, w związku z którymi został on objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie WU, oraz ich łączną wartość.

Ubezpieczenie na wypadek Zgonu

Ubezpieczenie na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy
Ubezpieczenie na wypadek Poważnego zachorowania

§ 10

- W razie zajścia w okresie odpowiedzialności Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości, o której mowa w ust. 2 i z zastrzeżeniem ust. 3 - 4.
- Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego ustalana jest na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego i równa jest łącznej wysokości:
 - kapitału pozostającego do spłaty na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, wynikającego z obowiązującego na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego harmonogramu spłaty Pożyczki, z wyłączeniem zadłużenia przeterminowanego oraz
 - jednej raty odsetkowej, za miesiąc w którym nastąpiło Zdarzenie ubezpieczeniowe, wynikającej z obowiązującego na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego harmonogramu spłaty Pożyczki oraz
 - odsetek przeterminowanych według przewidzianej Umową Pożyczki stopy, liczonych za okres od dnia zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, jednak nie dłuższy niż 120 (słownie: sto dwadzieścia) dni (**nie dotyczy Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci zgonu Ubezpieczonego**) oraz
 - odsetek ustawowych według przewidzianej przepisami prawa stopy, liczonych za okres od dnia wpływu do Banku Aktu zgonu Ubezpieczonego do dnia wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, jednak nie dłuższy niż 120 (słownie: sto dwadzieścia) dni (**dotyczy wyłącznie Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci zgonu Ubezpieczonego**),

z zastrzeżeniem ust. 3 - 4.

- W razie Poważnego zachorowania Ubezpieczonego w okresie pierwszych **30 dni** licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczeniowego, odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie jednorazowego Świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości 10% kwoty ustalonej zgodnie z zasadami określonymi w ust. 2.
- Wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego za pierwsze ze zgłoszonych Zdarzeń ubezpieczeniowych w postaci Zgonu, Całkowitej niezdolności do pracy albo Poważnego zachorowania kończy odpowiedzialność Ubezpieczyciela.

§ 11

- W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego w odniesieniu do danego Współubezpieczonego, którego dotyczy Zdarzenie ubezpieczeniowe, ograniczona jest do wysokości określonej zgodnie z § 10 ust. 2 – 3 podzielonej przez liczbę wszystkich Współpożyczkobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową.
- Wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego w stosunku do danego Współpożyczkobiorcy za pierwsze ze zgłoszonych Zdarzeń ubezpieczeniowych w postaci Zgonu, Całkowitej niezdolności do pracy albo Poważnego zachorowania kończy odpowiedzialność Ubezpieczyciela wyłącznie w stosunku do tego Współpożyczkobiorcy, a ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do pozostałych Współpożyczkobiorców trwa nadal.

UBEZPIECZENIE NA WYPADEK INWALIDZTWA

§ 12

- W razie zajścia w okresie odpowiedzialności Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia, zgodnie z ust. 2.
- Suma ubezpieczenia z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego ustalana jest na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego i wynosi 25% kapitału pozostającego do spłaty na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, wynikającego z obowiązującego na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego harmonogramu spłaty Pożyczki, z wyłączeniem zadłużenia przeterminowanego

§ 13

- W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego w odniesieniu do danego Współubezpieczonego, którego dotyczy Zdarzenie ubezpieczeniowe, ograniczona jest do wysokości określonej zgodnie z § 12 ust. 2 podzielonej przez liczbę wszystkich Współpożyczkobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową.
- Wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego w stosunku do danego Współpożyczkobiorcy kończy odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia na wypadek Inwalidztwa wyłącznie w stosunku do tego Współpożyczkobiorcy, a ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do pozostałych Współpożyczkobiorców trwa nadal.

UBEZPIECZENIE NA WYPADEK UTRATY STAŁEGO ŹRÓDŁA DOCHODÓW

§ 14

- Z tytułu wystąpienia Utraty stałego źródła dochodów w **terminie 30 dni** licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia - Ubezpieczonemu przysługuje **jednorazowe Świadczenie ubezpieczeniowe** w wysokości 10% miesięcznego świadczenia, o którym mowa w ust. 2.

- Z tytułu wystąpienia Utraty stałego źródła dochodów **po upływie 30 dni** licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia - Ubezpieczonemu przysługują **miesięczne Świadczenia ubezpieczeniowe** (maksymalnie **12 miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych** z tytułu jednego i wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych w okresie ubezpieczenia) w kwocie Rat zgodnie z obowiązującym na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego harmonogramem spłaty Pożyczki.
- Ubezpieczony nabywa prawo do jednorazowego lub pierwszego miesięcznego Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Utraty stałego źródła dochodów po upływie **30 kolejnych dni kalendarzowych** nieprzerwanego przysługiwania statusu bezrobotnego z prawem do zasiłku dla bezrobotnych (okres wyekwiwania).
- Ubezpieczony nabywa prawo do kolejnych miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych po upływie **30 kolejnych dni kalendarzowych** nieprzerwanego przysługiwania statusu bezrobotnego z prawem do zasiłku dla bezrobotnych, z zastrzeżeniem ust. 5.
- Kolejne miesięczne Świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w ust. 4, jest również należne w przypadku, gdy Ubezpieczony zamieszkuje w obszarze, w którym zgodnie z przepisami „Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy” obowiązuje sześciomiesięczny okres przysługiwania zasiłku dla bezrobotnych i Ubezpieczony stracił prawo do zasiłku ze względu na upływ sześciomiesięcznego okresu jego przysługiwania, jednak nadal pozostaje bezrobotnym w rozumieniu przepisów ustawy.

§ 15

Świadczenia z tytułu Utraty stałego źródła dochodów przysługują Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§ 16

- W razie Utraty stałego źródła dochodów przez osoby zatrudnione na podstawie stosunku pracy lub stosunku służbowego zawartego na czas określony, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do świadczeń nie dłużej niż do dnia, w którym wygasłaby umowa o pracę lub stosunek służbowy zawarte na czas określony, gdyby Utrata stałego źródła dochodów nie nastąpiła.
- W razie Utraty stałego źródła dochodów przez osoby uzyskujące dochody z tytułu zawartego kontraktu menedżerskiego zawartego na czas określony, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do świadczeń nie dłużej niż do dnia, w którym wygasłaby ten kontrakt, gdyby Utrata stałego źródła dochodów nie nastąpiła.

§ 17

- W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego w odniesieniu do danego Ubezpiezonego, którego dotyczy Zdarzenie ubezpieczeniowe, ograniczona jest do wysokości określonej zgodnie z § 14 ust. 1 lub 2 podzielonej przez liczbę wszystkich Współpożyczkobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem ust. 2.
- W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców, limit Świadczeń ubezpieczeniowych, o których mowa w § 14 ust. 1 lub 2, dotyczy każdego ze Współpożyczkobiorców. Wypłata maksymalnej liczby miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu zajścia Utraty stałego źródła dochodów w stosunku do danego Współpożyczkobiorcy kończy odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodów wyłącznie w stosunku do tego Współpożyczkobiorcy, a ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do pozostałych Współpożyczkobiorców trwa nadal.

UBEZPIECZENIE NA WYPADEK HOSPITALIZACJI

§ 18

- Z tytułu wystąpienia Hospitalizacji **w terminie 30 dni** licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia - Ubezpieczonemu przysługuje **jednorazowe świadczenie ubezpieczeniowe** w wysokości 10% miesięcznego Świadczenia, o którym mowa w ust. 2.
- Z tytułu wystąpienia Hospitalizacji **po upływie 30 dni** licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia - Ubezpieczonemu przysługują **miesięczne Świadczenia ubezpieczeniowe** (maksymalnie **6 miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych** z tytułu jednego i wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych w okresie ubezpieczenia) w kwocie Rat zgodnie z obowiązującym na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego harmonogramem spłaty Pożyczki.
- Ubezpieczony nabywa prawo do pierwszego miesięcznego Świadczenia ubezpieczeniowego po upływie **7 dni kalendarzowych** nieprzerwanej Hospitalizacji. Jeżeli po upływie okresu, o którym mowa w zdaniu poprzednim, w wyniku tych samych okoliczności Hospitalizacja trwa nadal, to jest ona traktowana, jako ciąg dalszy tego Zdarzenia ubezpieczeniowego i w takim wypadku Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczeń po upływie 30 kolejnych dni kalendarzowych nieprzerwanej Hospitalizacji z zastrzeżeniem ust. 4-5.
- Jeżeli, w wyniku tych samych okoliczności, po upływie maksymalnie 180 dni od dnia zakończenia poprzedniego okresu Hospitalizacji nastąpiła ponowna Hospitalizacja, to jest ona traktowana, jako ciąg dalszy tego Zdarzenia ubezpieczeniowego i w takim przypadku Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczeń po upływie 30 kolejnych dni kalendarzowych nieprzerwanej Hospitalizacji.
- Jeżeli w wyniku tych samych okoliczności, po upływie więcej niż 180 dni lub w wyniku innych okoliczności po upływie 180 dni od dnia zakończenia poprzedniego okresu Hospitalizacji nastąpiła ponowna Hospitalizacja, to jest on traktowana, jako nowe Zdarzenie ubezpieczeniowe. W takim przypadku Ubezpieczony nabywa prawo do pierwszego miesięcznego Świadczenia ubezpieczeniowego po upływie **7 kolejnych dni kalendarzowych** nieprzerwanej Hospitalizacji. Jeżeli po upływie okresu, o którym mowa w zdaniu poprzednim, w wyniku tych samych okoliczności Hospitalizacja trwa nadal, to jest ona traktowana, jako ciąg dalszy tego Zdarzenia ubezpieczeniowego i w takim wypadku Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczeń

po upływie 30 kolejnych dni kalendarzowych nieprzerwanej Hospitalizacji.

§ 19

Świadczenia z tytułu Hospitalizacji przysługują Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§ 20

- W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego w odniesieniu do danego Ubezpiezonego, którego dotyczy Zdarzenie ubezpieczeniowe, ograniczona jest do wysokości określonej zgodnie z § 18 ust. 1 lub 2 podzielonej przez liczbę wszystkich Współpożyczkobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem ust. 2.
- W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców, limit Świadczeń ubezpieczeniowych, o których mowa w § 18 ust. 1 lub 2, dotyczy każdego ze Współpożyczkobiorców. Wypłata maksymalnej liczby miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu zajścia Hospitalizacji w stosunku do danego Współpożyczkobiorcy kończy odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji wyłącznie w stosunku do tego Współpożyczkobiorcy, a ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do pozostałych Współpożyczkobiorców trwa nadal.

UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

§ 21

- Z tytułu wystąpienia Czasowej niezdolności do pracy **w terminie 30 dni** licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia - Ubezpieczonemu przysługuje **jednorazowe świadczenie ubezpieczeniowe** w wysokości 10% miesięcznego Świadczenia, o którym mowa w ust. 2.
- Z tytułu wystąpienia Czasowej niezdolności do pracy **po upływie 30 dni** licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia - Ubezpieczonemu przysługują **miesięczne Świadczenia ubezpieczeniowe** (maksymalnie **6 miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych** z tytułu jednego i wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych w okresie ubezpieczenia) w kwocie Rat zgodnie z obowiązującym na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego harmonogramem spłaty Pożyczki.
- Ubezpieczony nabywa prawo do jednorazowego lub pierwszego miesięcznego Świadczenia ubezpieczeniowego po upływie **30 kolejnych dni kalendarzowych** nieprzerwanego pobytu Ubezpiezonego na zwolnieniu lekarskim.
- Ubezpieczony nabywa prawo do kolejnych miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych po upływie **30 kolejnych dni kalendarzowych** nieprzerwanego pobytu Ubezpiezonego na zwolnieniu lekarskim.

§ 22

Świadczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy przysługują Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§ 23

- Jeżeli nastąpił nawrót Czasowej niezdolności do pracy Ubezpiezonego w wyniku tych samych okoliczności przed upływem 30 dni kalendarzowych od dnia zakończenia poprzedniego okresu Czasowej niezdolności do pracy, to jest on traktowany jako ciąg dalszy poprzedniego Zdarzenia ubezpieczeniowego. W takim wypadku Ubezpieczyciel zobowiązany jest do dalszej wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych.
- Jeżeli nastąpiła kolejna Czasowa niezdolność do pracy Ubezpiezonego w wyniku tych samych okoliczności po upływie 30 dni kalendarzowych od dnia zakończenia poprzedniego okresu Czasowej niezdolności do pracy, to jest on traktowany jako nowe Zdarzenie ubezpieczeniowe. W takim wypadku Ubezpieczyciel rozpoczyna realizację Świadczeń ubezpieczeniowych na nowo.

§ 24

- W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego w odniesieniu do danego Ubezpiezonego, którego dotyczy Zdarzenie ubezpieczeniowe, ograniczona jest do wysokości określonej zgodnie z § 21 ust. 1 lub 2 podzielonej przez liczbę wszystkich Współpożyczkobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem ust. 2.
- W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców, limit Świadczeń ubezpieczeniowych, o których mowa w § 21 ust. 1 lub 2, dotyczy każdego ze Współpożyczkobiorców. Wypłata maksymalnej liczby miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu zajścia Czasowej niezdolności do pracy w stosunku do danego Współpożyczkobiorcy kończy odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy wyłącznie w stosunku do tego Współpożyczkobiorcy, a ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do pozostałych Współpożyczkobiorców trwa nadal.

UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ZGONU W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 25

- W razie zajścia w okresie odpowiedzialności Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia, zgodnie z ust. 2.
 - Suma ubezpieczenia z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego ustalana jest na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego i wynosi 25% kapitału pozostającego do spłaty na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, wynikającego z obowiązującego na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego harmonogramu spłaty Pożyczki, z wyłączeniem zadłużenia przeterminowanego.
- #### § 26
- W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego w odniesieniu do danego Współubezpiezonego, którego dotyczy Zdarzenie ubezpieczeniowe, ograniczona jest do wysokości określonej zgodnie z § 25 ust. 2 podzielonej przez liczbę wszystkich Współpożyczkobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową.

- Wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego w stosunku do danego Współpożyczkobiorcy kończy odpowiedzialność Ubezpieczyciela wyłącznie w stosunku do tego Współpożyczkobiorcy, a ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do pozostałych Współpożyczkobiorców trwa nadal.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA I REALIZACJA ŚWIADCZENIA

§ 27

- Należne Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest po doręczeniu do Ubezpieczyciela „Wniosku o wypłatę świadczenia” (wzór „Wniosku o wypłatę świadczenia” został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela) oraz oryginałów lub potwierdzeń przez Ubezpieczającego lub jednostkę organizacyjną Ubezpieczyciela za zgodność z oryginałem kopii wszystkich niezbędnych do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego dokumentów, którymi są:
 - w razie Zgonu:
 - odpis aktu zgonu Ubezpiezonego,
 - zaświadczenie o przyczynie zgonu (karta statystyczna do karty zgonu), pod warunkiem, że jego uzyskanie jest możliwe przez Uprawnionego; jeśli zaświadczenie o przyczynie zgonu nie jest możliwe do uzyskania, to na podstawie oświadczenia złożonego przez Ubezpiezonego w Deklaracji Zgody, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do samodzielnego pozyskania zaświadczenia o przyczynie zgonu.
 - w razie Zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku:
 - odpis aktu zgonu Ubezpiezonego,
 - zaświadczenie o przyczynie zgonu (karta statystyczna do karty zgonu), pod warunkiem, że jego uzyskanie jest możliwe przez Uprawnionego; jeśli zaświadczenie o przyczynie zgonu nie jest możliwe do uzyskania, to na podstawie oświadczenia złożonego przez Ubezpiezonego w Deklaracji Zgody, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do samodzielnego pozyskania zaświadczenia o przyczynie zgonu,
 - oświadczenie o nabyciu uprawnień do świadczenia emerytalnego lub rentowego lub Orzeczenie,
 - w razie Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpiezonego:
 - Orzeczenie,
 - w razie Poważnego zachorowania:
 - orzeczenie lekarza specjalisty stwierdzające Poważne zachorowanie,
 - odpis badania potwierdzającego zaistnienie choroby lub przebiecia operacji.
 - w razie Hospitalizacji Ubezpiezonego:
 - wypis lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające okres pobytu w szpitalu, historia pobytu w szpitalu (karta informacyjna leczenia szpitalnego);
 - oświadczenie o nabyciu uprawnień do świadczenia emerytalnego lub rentowego lub Orzeczenie,
 - w razie Czasowej niezdolności do pracy Ubezpiezonego:
 - zaświadczenie lekarskie (druk ZLA) o Czasowej niezdolności do pracy potwierdzające okres przerwy w pracy lub, jeżeli miał miejsce pobyt w szpitalu, historia pobytu w szpitalu;
 - w razie Inwalidztwa Ubezpiezonego:
 - orzeczenie lekarza specjalisty stwierdzające Inwalidztwo Ubezpiezonego i odpis badania potwierdzającego zaistnienie Inwalidztwa,
 - oświadczenie o nabyciu uprawnień do świadczenia emerytalnego lub rentowego lub Orzeczenie,
 - w razie Utraty stałego źródła dochodów Ubezpiezonego:
 - Kartą rozporządzenia o Utracie stałego źródła dochodów zaświadczenie lub decyzja o uzyskaniu statusu osoby bezrobotnej oraz:
 - w przypadku osób zatrudnionych w oparciu o umowę o pracę na czas nieokreślony lub określony lub w przypadku osób fizycznych uzyskujących dochody z tytułu kontraktu menedżerskiego, odpowiednio: świadectwo pracy albo oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu stosunku pracy lub stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego,
 - w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą:
 - dokumenty potwierdzające, że Ubezpieczony przynajmniej przez 3 (słownie: trzy) miesiące poprzedzające przystąpienie do Ubezpieczenia nieprzerwanie prowadził działalność gospodarczą, w rozumieniu właściwych przepisów i nie został w tym czasie złożony wniosek o wykreślenie wpisu przedsiębiorstwa Ubezpiezonego lub wniosek o ogłoszenie upadłości Przedsiębiorcy,
 - zaświadczenie o wykreśleniu wpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) lub postanowienie sądu o ogłoszeniu upadłości, lub postanowienie sądu oddalające wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu, że jego majątek nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania, albo
 - oświadczenie Ubezpiezonego zawierające wskazanie podstawy prawnej, która bezpośrednio wpłynęła na wyrejestrowanie działalności gospodarczej przez Ubezpiezonego oraz zaświadczenie o wykreśleniu wpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG), albo
 - oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu umowy cywilno-prawnej z Ubezpieczonym oraz zaświadczenie o wykreśleniu wpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG),
 - przed każdorazową wypłatą miesięcznego Świadczenia ubezpieczeniowego - aktualny dowód pobrania zasiłku dla bezrobotnych lub zaświadczenie z właściwego

urzędu o prawie do zasiłku, a gdy okres pobrania zasiłku się skończył - zaświadczenie potwierdzające status bezrobotnego,

- c) W przypadku osób uzyskujących dochody na podstawie stosunku służbowego, Ubezpieczyciel może wskazać inny, odpowiedni ze względu na specyfikę unormowań prawnych stosunku służbowego (np. w przypadku służb mundurowych) dokument potwierdzający wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. W razie Zdarzenia ubezpieczeniowego, które nastąpiło wskutek Niez szczęśliwego wypadku oprócz dokumentów, o których mowa w ust. 1, w zależności od Zdarzenia ubezpieczeniowego, także notatki, informacje, raporty, itp. Policji (Prokuratury).

CZYNNOŚCI PODEJMOWANE PRZEZ UBEZPIECZYCIELA

§ 28

1. W terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego - „Wniosku o wypłatę świadczenia”, o którym mowa w § 27 ust. 1, Ubezpieczyciel informuje o jego otrzymaniu Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz przeprowadza 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 który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w ciągu 30 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego („Wniosku o wypłatę świadczenia”) pod warunkiem złożenia wraz z „Wnioskiem o wypłatę świadczenia” dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia roszczenia o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego, o których mowa w § 27.
3. 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 spełni w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia ubezpieczeniowego w terminie określonym w ust. 2, zawiadomienia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego.
5. Jeśli Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje, Ubezpieczyciel przekazuje Ubezpieczonemu/ Uprawnionemu i osobie występującej z roszczeniem pisemną informację o wypłacie

Świadczenia ubezpieczeniowego.

6. Jeżeli Świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie Ubezpieczonego/ Uprawnionego oraz osobę zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego.
7. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępnić osobom, o których mowa w ust. 1, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.
8. Wyłącznie w uzasadnionych przypadkach Ubezpieczyciel może zażądać, by Ubezpieczony poddał się badaniom lekarskim w wskazanego lekarza orzecznika lub biegłego sądowego na koszt Ubezpieczyciela, w celu potwierdzenia zasadności roszczenia o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego.
9. Brak kompletnej dokumentacji niezbędnej do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, o której mowa w § 27, w szczególności brak dokumentacji zawierającej informacje o przyczynie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz udzielenie informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych przez zgłaszającego roszczenie o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego, może być podstawą do odmowy wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego.
10. Udzielenie informacji niezgodnych z prawdą przez Uprawnionego lub Ubezpieczonego o zajściu lub okolicznościach Zdarzenia Ubezpieczeniowego, może być podstawą do odmowy wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub miało na celu wyłudzenie Świadczenia ubezpieczeniowego.
11. Zasady opodatkowania świadczeń należnych Uprawnionemu regulują przepisy o podatku dochodowym od osób prawnych lub osób fizycznych.
12. W metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 29

1. Składka jest płatna przez Ubezpieczającego, w terminie i na warunkach wskazanych w Umowie, o której mowa w § 2 pkt 22).
2. Wysokość jednorazowej składki ubezpieczeniowej, należnej z tytułu ochrony ubezpieczeniowej, uzależniona jest od początkowej kwoty Pożyczki, długości okresu kredytowania oraz obowiązującej w dniu przystąpienia do ubezpieczenia stawki za ubezpieczenie.
3. W przypadku zakończenia ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 2), 4) oraz 12) w ciągu 30 dni okresu ubez-

pieczenia, o którym mowa w § 4 ust. 1, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu całość opłaconej składki na warunkach wskazanych w Umowie, o której mowa w § 2 pkt 22).

4. W przypadku zakończenia ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 2), 3) oraz 12), w terminie powyżej 30 dnia okresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 4 ust. 1, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu proporcjonalną część składki za niewykorzystany okres ochrony na warunkach wskazanych w Umowie, o której mowa w § 2 pkt 22).

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 30

1. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Ubezpieczony i/lub Uprawniony mają prawo do składania zażaleń i skarg w formie pisemnej do Ubezpieczyciela na adres Ubezpieczyciela: ul. Gwiaździsta 62, 53-413 Wrocław. Zażalenie oraz skargi rozpatrywane są przez Zarząd Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od dnia ich złożenia. Odpowiedź Ubezpieczyciela na skargę Ubezpieczonego i/lub Uprawnionego zostanie przekazana w formie pisemnej na adres wskazany przez 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.
3. Ubezpieczony i/lub Uprawniony mają prawo do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.

§ 31

1. Ubezpieczony powinien informować Ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych podanych w Deklaracji Zgody w szczególności poprzez złożenie Ubezpieczycielowi oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia.
2. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia Ubezpieczyciela mające związek z umową ubezpieczenia wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez Ubezpieczającego i Ubezpieczyciela i wywierają skutek prawny z chwilą doręczenia.

§ 32

Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie WVU można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej bądź sąd właściwy dla miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, lub miejsca zamieszkania, lub siedziby Uprawnionego.

§ 33

W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.

§ 34

Niniejsze WU mają zastosowanie do Ubezpieczonych, którzy przystąpili do ochrony ubezpieczeniowej od dnia 06.07.2013 r.

