

Warunki Ubezpieczenia Spłaty Pożyczki na Wypadek Utraty Pracy albo Czasowej Niezdolności do Pracy albo Zgonu W Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku dla Pożyczkobiorców T-Mobile Usługi Bankowe Oddziału Alior Bank S.A.

KOD: PGNL-TM 01/14

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Terminom użytym w niniejszych warunkach ubezpieczenia, zwanych „warunkami ubezpieczenia”, nadano następujące znaczenia:

1) **choroba przewlekła** - schorzenie, którego objawy utrzymują się dłużej niż cztery tygodnie, a w trakcie jego przebiegu mogą występować okresy zaostrzenia, zmniejszenia lub czasowego ustąpienia objawów, i które zostało zdiagnozowane lub było leczone przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej;

2) **Contact Center** - jednostka Ubezpieczającego zawierająca z Pożyczkobiorcami umowy pożyczki przy użyciu telefonu;

3) **czasowa niezdolność do pracy** - trwająca nieprzerwanie nie krócej niż 60 dni niemożność:

a) świadczenia przez Ubezpieczonego pracy na podstawie stosunku pracy zawartego z Ubezpieczonym na czas określony, krótszy niż

okres spłaty pożyczki zgodnie z harmonogramem spłat, lub

b) wykonywania pracy w ramach prowadzonej działalności gospodarczej (indywidualnie lub w formie spółki osobowej);

czasowa niezdolność do pracy musi być potwierdzona:

c) zaświadczeniem lekarskim ZUS ZLA - w przypadku

Ubezpieczonych, za których opłacane są składki na ubezpieczenie

chorobowe lub,

d) innym niż wskazane pod lit. a) powyżej, wydanym zgodnie z przepisami prawa, zaświadczeniem lekarskim - w przypadku Ubezpieczonych, za których nie są opłacane składki na ubezpieczenie chorobowe;

czasowa niezdolność do pracy w ww. okresie musi wynikać wyłącznie z jednej i tej samej jednostki chorobowej;

4) **data wystąpienia czasowej niezdolności do pracy** - dzień następujący po upływie 60 dni liczonych od pierwszego dnia czasowej niezdolności do pracy;

5) **data utraty pracy** - dzień następujący po upływie 30 dni liczonych od daty rozwiązania stosunku pracy, nie wcześniej jednak niż dzień następujący po dniu, w którym Ubezpieczony uzyskał status bezrobotnego;

6) **dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego** - w zależności od rodzaju zdarzenia ubezpieczeniowego jedna z poniższych dat:

a) data utraty pracy - w przypadku utraty pracy,

b) data wystąpienia czasowej niezdolności - w przypadku czasowej niezdolności do pracy,

c) data zgonu - w przypadku zgonu w następstwie nieszczęśliwego wypadku;

7) **deklaracja zgody** - oświadczenie Pożyczkobiorcy o zgodzie na objęcie ubezpieczeniem, składane Ubezpieczającemu przy zawieraniu umowy pożyczki w następujący sposób:

a) telefonicznie za pośrednictwem Contact Center,

b) podczas wideokonferencji lub telefonicznie za pośrednictwem wirtualnego oddziału,

c) za pośrednictwem portalu internetowego T-Mobile Usługi Bankowe,

d) pisemnie;

złożenie deklaracji zgody jest warunkiem niezbędnym dla objęcia Pożyczkobiorcy ochroną ubezpieczeniową;

8) **działalność gospodarcza** - działalność gospodarcza (inna niż działalność rolnicza) prowadzona we własnym imieniu (indywidualnie lub w formie spółki osobowej) zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego;

9) **harmonogram spłat** - dokument określający terminy płatności wszystkich rat przewidzianych umową pożyczki, wysokości tych rat i poziom zadłużenia Pożyczkobiorcy w ramach umowy pożyczki po spłacie każdej z rat;

10) **karencja** - okres ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, uwzględniany w wyliczeniu wysokości składki ubezpieczeniowej, występujący w zakresie i w sytuacjach wskazanych w niniejszych warunkach ubezpieczenia;

11) **natęże zachorowanie** - stan chorobowy powstały w sposób nagły, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej;

12) **nieszczęśliwy wypadek** - nagłe, niezależne od woli

Ubezpieczonego i gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego; odpowiedzialność Ubezpieczyciela dotyczy wyłącznie zdarzeń będących następstwem nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie obejmowania ochroną ubezpieczeniową;

13) **pierwotny harmonogram spłat** - pierwszy obowiązujący harmonogram spłat sporządzony przy zawarciu umowy pożyczki;

14) **pożyczka** - pożyczka gotówkowa w kwocie nie wyższej niż 150.000 zł (słownie: sto pięćdziesiąt tysięcy złotych) udzielana przez Ubezpieczającego na okres nie dłuższy niż 120 miesięcy, w ramach umowy pożyczki, określającej wysokość oraz warunki spłaty pożyczki, zawartej przez Ubezpieczonego z Ubezpieczającym w następujący sposób:

a) telefonicznie za pośrednictwem Contact Center,

b) podczas wideokonferencji lub telefonicznie za pośrednictwem wirtualnego oddziału,

c) za pośrednictwem portalu internetowego T-Mobile Usługi Bankowe,
d) pisemnie;

15) **Pożyczkobiorca** - osoba fizyczna, której Ubezpieczający udzielił pożyczki, na podstawie umowy pożyczki; stroną umowy pożyczki zawieranej w sposób określony w pkt 14) lit. a)-c) może być nie więcej niż jeden Pożyczkobiorca; stroną jednej umowy pożyczki zawieranej w sposób określony w pkt 14) lit. d) może być nie więcej niż czterech Pożyczkobiorców;

16) **rata** - rata kapitałowo-odsetkowa pożyczki przypadająca do spłaty w terminie płatności określonym w harmonogramie spłat lub pierwotnym harmonogramie spłat;

17) **saldo zadłużenia** - saldo zadłużenia na rachunku umowy pożyczki (kapitał pozostający do spłaty);

18) **status bezrobotnego** - uzyskiwany przez osobę fizyczną status, w rozumieniu ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (j.t. Dz.U. z 2008 r. Nr 69, poz. 415 z późn. zm.) lub w rozumieniu innych mających zastosowanie do Ubezpieczonego odpowiednich przepisów prawa polskiego;

19) **stosunek pracy** - stosunek służbowy, umowa o pracę lub spółdzielcza umowę o pracę;

20) **stosunek służbowy** - stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru oraz mianowania uregulowany przepisami prawa polskiego;

21) umowa o pracę - umowa o pracę w rozumieniu Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (j.t. Dz.U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94 ze zm.), zwanej dalej „Kodeksem pracy”, do której zastosowanie będzie miało prawo polskie;

22) **Ubezpieczający** - Alior Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Łopuszańskiej 38D;

23) **ubezpieczenie/ochrona ubezpieczeniowa** - odpowiedzialność Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego polegająca na zobowiązaniu do zapłaty określonego w warunkach ubezpieczenia świadczenia w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;

24) **Ubezpieczony** - Pożyczkobiorca objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia;

25) **Ubezpieczyciel** - Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie przy ul. Hestii 1; wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ, VIII Wydział Gospodarczy pod numerem KRS 0000024812, wykonująca działalność ubezpieczeniową za zezwoleniem Komisji Nadzoru Finansowego w Warszawie, Plac Powstańców Warszawy 1, 00-950 Warszawa;

26) **umowa ubezpieczenia** - Umowa ubezpieczenia spłaty pożyczki dla pożyczkobiorców T-Mobile Usługi Bankowe Oddziału Alior Bank S.A. Nr CAUG/004/14/BWZB zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem;

27) **Uposażony** - podmiot wskazany przez Ubezpieczającego za uprzednią zgodą Ubezpieczonego, uprawniony do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku;

28) **Uprawniony** - Ubezpieczony, Uposażony lub inna osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako upoważniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego;

29) **utrata pracy** - zdarzenie polegające na:

a) utracie zatrudnienia wskutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy zawartego z Pożyczkobiorcą na czas nieokreślony

lub określony, nie krótszy niż okres spłaty pożyczki, zgodnie harmonogramem spłat, lub wygaśnięcia stosunku pracy na skutek śmierci pracodawcy, będącego osobą fizyczną,

b) niepozostawaniu w innym stosunku pracy przez okres co najmniej 30 dni liczonych od daty rozwiązania stosunku pracy, o którym mowa pod lit. a),

c) uzyskaniu, w wyniku utraty zatrudnienia w sposób określony pod lit. a) powyżej, przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego, przy czym warunki określone pod lit. a)-c) powyżej muszą zostać spełnione łącznie, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w niniejszych warunkach ubezpieczenia;

30) **warunki ubezpieczenia** - Warunki ubezpieczenia spłaty pożyczki na wypadek utraty pracy albo czasowej niezdolności do pracy albo zgonu w następstwie nieszczęśliwego wypadku dla pożyczkobiorców T-Mobile Usługi Bankowe Oddziału Alior Bank S.A. (kod: PGNL-TM 01/14), zawierające informacje o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego; warunki ubezpieczenia są doręczane Pożyczkobiorcy przed złożeniem deklaracji zgody na piśmie, a w przypadku deklaracji zgody składanej za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość Ubezpieczający udostępnia Pożyczkobiorcy warunki ubezpieczenia w taki sposób, aby Pożyczkobiorca mógł się z nimi zapoznać, przechowywać i odtwarzać w zwykłym toku czynności; w przypadku deklaracji zgody składanej za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość Ubezpieczający na potwierdzenie warunków ochrony doręcza Pożyczkobiorcy warunki ubezpieczenia jako załącznik do certyfikatu potwierdzającego objęcie ochroną ubezpieczeniową (zwanego również „Certyfikatem”);

31) **wiek emerytalny** - wiek wynikający z Ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227, z późn. zm.), po osiągnięciu którego Ubezpieczony nabywa prawo do emerytury;

32) **wirtualny oddział** - jednostka Ubezpieczającego zawierająca z Pożyczkobiorcami umowy pożyczki przy użyciu telefonu lub podczas wideokonferencji;

33) **zdarzenie ubezpieczeniowe** - odpowiednio utrata pracy przez Ubezpieczonego albo czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego albo zgon Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku w rozumieniu niniejszych warunków ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

Przedmiotem ubezpieczenia są:

- 1) w ubezpieczeniu spłaty pożyczki na wypadek utraty pracy - następstwa utraty pracy przez Ubezpieczonego, powodujące ograniczenie zdolności finansowej lub niezdolność finansową do wywiązywania się z obowiązku spłaty rat,
- 2) w ubezpieczeniu spłaty pożyczki na wypadek czasowej niezdolności do pracy - czasowa niezdolność do pracy spowodowana nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego, powodująca ograniczenie zdolności finansowej lub niezdolność finansową do wywiązywania się z obowiązku spłaty rat,
- 3) w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków - zgon Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jeżeli zgon nastąpił w ciągu 180 dni od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.

OBJĘCIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

§ 3

1. Z zastrzeżeniem ust. 2-5 poniżej oraz § 4-5, ubezpieczeniem może zostać objęty Pożyczkobiorca, który w dniu składania deklaracji zgody będzie miał ukończony 18 rok życia i jednocześnie:

1) nie będzie miał ukończonego 80. roku życia - w odniesieniu do ubezpieczenia na wypadek zgonu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
2) jego wiek nie przekracza wieku emerytalnego - w odniesieniu do ubezpieczenia na wypadek utraty pracy oraz czasowej niezdolności do pracy.

2. Pożyczkobiorca, który w dniu składania deklaracji zgody ma ukończony 70. rok życia, może zostać objęty ubezpieczeniem w związku z zawarciem umowy pożyczki w kwocie nie wyższej niż 50.000 zł. Jednocześnie dla objęcia ubezpieczeniem tego Pożyczkobiorcy wymagane jest, aby złożył on deklarację zgody w sposób określony w § 1 pkt 7) lit d) (tj. pisemnie).

3. Pożyczkobiorca, który w dniu składania deklaracji zgody nie ma ukończonego 70. roku życia, może zostać objęty ubezpieczeniem w związku z zawarciem umowy pożyczki w kwocie nie wyższej niż 150.000 zł. Jednocześnie dla objęcia ubezpieczeniem tego Pożyczkobiorcy w związku z zawarciem umowy pożyczki w kwocie wyższej niż 20.000 zł, wymagane jest, aby złożył on deklarację zgody w sposób określony w § 1 pkt 7) lit d) (tj. pisemnie). W przypadku objęcia tego Pożyczkobiorcy ochroną ubezpieczeniową w związku z zawarciem umowy pożyczki w kwocie nie wyższej niż 20.000 zł, może on złożyć deklarację zgody w sposób dowolny spośród określonych w § 1 pkt 7).

4. Jeżeli w dniu składania deklaracji zgody Pożyczkobiorca jest już objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela w związku z uprzednio zawartymi umowami pożyczki, mają zastosowanie postanowienia ust. 2-3, przy czym jako kwotę stanowiącą o ich stosowaniu bierze się pod uwagę sumę łącznego salda zadłużenia z tytułu tych umów pożyczki oraz kwoty nowo zawieranej umowy pożyczki.

5. Ochroną ubezpieczeniową w związku z zawarciem jednej umowy pożyczki:

- 1) może zostać objęty nie więcej niż jeden Pożyczkobiorca - w przypadku umowy pożyczki zawieranej w sposób określony w § 1 pkt 14) lit. a)-c),
- 2) może zostać objętych nie więcej niż czterech Pożyczkobiorców będących odpowiedzialnymi solidarnie za zobowiązania wynikające z tej umowy pożyczki - w przypadku umowy pożyczki zawieranej w sposób określony w § 1 pkt 14) lit. d).

6. W przypadku Pożyczkobiorców odpowiedzialnych solidarnie za zobowiązania z tytułu jednej umowy pożyczki, każdy z nich obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem ust. 5 powyżej.

§ 4

1. Oprócz spełnienia wymogów wskazanych w § 3 ust. 1 pkt 2), ochroną ubezpieczeniową z tytułu utraty pracy obejmowany jest Pożyczkobiorca, który w dniu składania deklaracji zgody jest zatrudniony na podstawie stosunku pracy zawartego na czas nieokreślony lub określony, nie krótszy niż okres spłaty pożyczki, zgodnie z pierwotnym harmonogramem spłat.

2. Oprócz spełnienia wymogów wskazanych w § 3 ust. 1 pkt 2), ochroną ubezpieczeniową z tytułu czasowej niezdolności do pracy obejmowany jest Pożyczkobiorca, który w dniu składania deklaracji zgody:

- 1) prowadzi działalność gospodarczą lub
- 2) jest zatrudniony na podstawie stosunku pracy zawartego na czas określony krótszy niż wskazany w ust. 1 lub
- 3) wykonuje działalność zarobkową w innej formie (z wyłączeniem stosunku pracy zawartego na czas nieokreślony).

3. Oprócz spełniania wymogów wskazanych w § 3 ust. 1, ochroną ubezpieczeniową z tytułu zgonu w następstwie nieszczęśliwego wypadku obejmowany jest Pożyczkobiorca, który w dniu składania deklaracji zgody:

- 1) nie uzyskiwał przychodów ze źródeł wskazanych w ust. 1-2 powyżej lub
- 2) uzyskiwał przychody z tytułu rent i emerytur z ubezpieczenia społecznego lub
- 3) mimo spełniania kryteriów objęcia ubezpieczeniem na wypadek utraty pracy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego nie może uzyskać statusu bezrobotnego.

4. Z zastrzeżeniem ust. 5, Pożyczkobiorca obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową wyłącznie z tytułu wystąpienia jednego ze zdarzeń ubezpieczeniowych, o których mowa w ust. 1-3.

5. W przypadku spełniania wymogów do objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu wystąpienia utraty pracy oraz jednocześnie czasowej niezdolności do pracy, udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa z tytułu wystąpienia utraty pracy, pod warunkiem, że zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego Ubezpieczony będzie mógł uzyskać status bezrobotnego.

6. Ubezpieczony, który w okresie trwania umowy pożyczki spełnił którąkolwiek z przesłanek do objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu utraty pracy, wymienioną w ust. 1 powyżej, obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową z tytułu utraty pracy, począwszy od dnia, w którym spełnił którąkolwiek z przesłanek, wymienionych w ust. 1 powyżej. Z dniem poprzedzającym dzień objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu utraty pracy ochrona ubezpieczeniowa z tytułu czasowej niezdolności do pracy albo zgonu w następstwie nieszczęśliwego wypadku kończy się.

7. Ubezpieczony, który w okresie trwania umowy pożyczki spełnił którąkolwiek z przesłanek do objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu czasowej niezdolności do pracy, wymienioną w ust. 2 powyżej, obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową z tytułu czasowej niezdolności do pracy, począwszy od dnia, w którym spełnił którąkolwiek z przesłanek, wymienionych w ust. 2 powyżej. Z dniem poprzedzającym dzień objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu czasowej niezdolności do pracy ochrona ubezpieczeniowa z tytułu utraty pracy albo zgonu w następstwie nieszczęśliwego wypadku kończy się.

8. Ubezpieczony, który w okresie trwania umowy pożyczki spełnił którąkolwiek z przesłanek do objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu zgonu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wymienioną w ust. 3 powyżej, obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową z tytułu zgonu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, począwszy od dnia, w którym spełnił którąkolwiek z przesłanek, wymienionych w ust. 3 powyżej. Z dniem poprzedzającym dzień objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu zgonu w następstwie nieszczęśliwego wypadku ochrona ubezpieczeniowa z tytułu czasowej niezdolności do pracy albo utraty pracy kończy się.

9. Po dniu nabycia przez Ubezpieczonego uprawnień do renty lub emerytury z ubezpieczenia społecznego (tj. w szczególności po dniu osiągnięcia wieku emerytalnego) ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest wyłącznie na wypadek zgonu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, niezależnie od pozostałych postanowień niniejszego paragrafu, co zostało uwzględnione w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.

KARENCA

§ 5

1. W stosunku do świadczenia z tytułu utraty pracy przez Ubezpieczonego oraz czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego stosuje się karencję przez okres 60 dni, uwzględnianą w wyliczeniu wysokości składki ubezpieczeniowej.
2. Okres karencji, o której mowa w ust. 1 powyżej, liczony od daty rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela określonej w § 13 ust. 1.
3. Karencja, o której mowa w ust. 1, nie ma zastosowania, jeżeli przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego był nieszczęśliwy wypadek.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 6

1. Wysokość jednorazowej składki ubezpieczeniowej, należnej z tytułu ochrony ubezpieczeniowej, ustalana jest po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego i zależy od stawki za ubezpieczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, kwoty pożyczki określonej w umowie pożyczki w dniu jej zawarcia (wyrażonej w zł) oraz długości okresu, na jaki zawarto umowę pożyczki (okresu spłaty pożyczki wyrażonego w miesiącach).
2. W przypadku Pożyczkobiorców odpowiedzialnych solidarnie za zobowiązania z tytułu jednej umowy pożyczki, kwotę składki ubezpieczeniowej należnej z tytułu objęcia ochroną ubezpieczeniową danego Pożyczkobiorcy, ustala się dzieląc kwotę składki ubezpieczeniowej, obliczonej zgodnie z postanowieniami ust. 1, przez liczbę wszystkich objętych ochroną ubezpieczeniową Pożyczkobiorców będących odpowiedzialnymi solidarnie za zobowiązania z tytułu danej umowy pożyczki.
3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej płatna jest przez Ubezpieczającego.

SUMA UBEZPIECZENIA I ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWE

§ 7

1. Suma ubezpieczenia na wypadek utraty pracy i czasowej niezdolności do pracy równa jest wysokości 12 rat, lecz wynosi nie więcej niż 42000 zł (słownie: czterdzieści dwa tysiące złotych). Suma ubezpieczenia, o której mowa w zdaniu poprzedzającym jest wyznaczona łącznie dla obu wymienionych w zdaniu poprzedzającym zdarzeń ubezpieczeniowych.
2. Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, obowiązuje w każdym kolejnym pięcioletnim okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, niezależnie od liczby Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową w związku z zawarciem danej umowy pożyczki oraz niezależnie od liczby zdarzeń ubezpieczeniowych dotyczących tych Ubezpieczonych w trakcie trwania każdego pięcioletniego okresu ochrony ubezpieczeniowej.

3. Suma ubezpieczenia na wypadek zgonu w następstwie nieszczęśliwego wypadku równa jest 50% salda zadłużenia, lecz wynosi nie więcej niż 75.000 zł (słownie: siedemdziesiąt pięć tysięcy złotych).

4. Każda z sum ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1-3 powyżej, w zakresie ryzyka, do którego się odnosi, stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu udzielanej w związku z daną umową pożyczki ochrony ubezpieczeniowej, zarówno w odniesieniu do jednego jak i do wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych, jakie wystąpią w trakcie trwania tej ochrony ubezpieczeniowej i świadczeń należnych z tytułu tych zdarzeń ubezpieczeniowych, niezależnie od liczby Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową w związku z daną umową pożyczki.

§ 8

1. Świadczenie Ubezpieczyciela z tytułu utraty pracy przez Ubezpieczonego wypłacane jest miesięcznie w wysokości odpowiadającej kwocie każdej kolejnej raty, której termin płatności przypada najwcześniej w dacie utraty pracy, z zastrzeżeniem ust. 2-5 poniżej oraz § 11 i § 15.
2. Wysokość oraz terminy płatności świadczeń miesięcznych z tytułu utraty pracy określane są na podstawie harmonogramu spłat obowiązującego w dniu rozwiązania stosunku pracy, z zastrzeżeniem pozostałych postanowień niniejszego ustępu. Maksymalna wysokość raty, która stanowi podstawę do wyliczenia wysokości świadczenia miesięcznego z tytułu utraty pracy wynosi 3500 zł (słownie: trzy tysiące pięćset złotych). W przypadku gdy rata jest wyższa niż kwota wskazana w zdaniu poprzedzającym, Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie miesięczne wyliczone na podstawie raty w wysokości 3500 zł.
3. W przypadku drugiej i każdej następnej utraty pracy, wypłata świadczenia miesięcznego przez Ubezpieczyciela następuje w terminach płatności rat, na zasadach określonych w ust. 1 i 2.
4. Łączna kwota świadczeń Ubezpieczyciela z tytułu utraty pracy razem z łączną kwotą świadczeń wypłaconych z tytułu czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia, nie może przekroczyć kwoty równej 12 kolejnym ratom, w każdym kolejnym pięcioletnim okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, bez względu na liczbę zdarzeń ubezpieczeniowych w tym okresie.
5. W każdym przypadku świadczenie, o którym mowa w ust. 1, przestaje być wypłacane począwszy od:
 - 1) ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony osiągnął wiek emerytalny,
 - 2) dnia w którym Ubezpieczony nabył uprawnienia do emerytury albo renty z ubezpieczenia społecznego,
 - 3) pierwszego dnia po dacie ponownego zatrudnienia lub dacie utraty statusu bezrobotnego.

§ 9

1. Świadczenie Ubezpieczyciela z tytułu czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego wypłacane jest miesięcznie w wysokości odpowiadającej kwocie każdej kolejnej raty, której termin płatności przypada najwcześniej w dacie wystąpienia czasowej niezdolności do pracy, z zastrzeżeniem ust. 2-7 poniżej oraz § 11 i § 15.
2. Wysokość oraz terminy płatności świadczeń miesięcznych z tytułu czasowej niezdolności do pracy określane są na podstawie harmonogramu spłat obowiązującego w pierwszym dniu czasowej

niezdolności do pracy, z zastrzeżeniem pozostałych postanowień niniejszego ustępu. Maksymalna wysokość raty, która stanowi podstawę do wyliczenia wysokości świadczenia miesięcznego z tytułu czasowej niezdolności do pracy wynosi 3500 zł (słownie: trzy tysiące pięćset złotych). W przypadku gdy rata jest wyższa niż kwota wskazana w zdaniu poprzedzającym, Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie miesięczne wyliczone na podstawie raty w wysokości 3500 zł.

3. Łączna kwota świadczeń z tytułu czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego razem z łączną kwotą świadczeń wypłaconych z tytułu utraty pracy, na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia, nie może przekroczyć kwoty równej 12 kolejnym ratom, w każdym kolejnym pięcioletnim okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, bez względu na liczbę zdarzeń ubezpieczeniowych w tym okresie.

4. W każdym przypadku świadczenie, o którym mowa w ust. 1, przestaje być wypłacane począwszy od:

- 1) ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony osiągnął wiek emerytalny,
- 2) dnia, w którym Ubezpieczony nabył uprawnienia do emerytury albo renty z ubezpieczenia społecznego,
- 3) pierwszego dnia po zakończeniu okresu czasowej niezdolności do pracy.

5. Ubezpieczycielowi przysługuje prawo do odmowy wypłaty całości lub części świadczenia w przypadku stwierdzenia, że w czasie niezdolności do pracy Ubezpieczony wykonywał pracę.

6. Jeżeli nawrót niezdolności do pracy Ubezpieczonego z tej samej przyczyny nastąpi przed upływem 60 dni licząc od dnia zakończenia poprzedniego okresu czasowej niezdolności do pracy, Ubezpieczyciel rozpoczyna realizację świadczeń, o których mowa w ust. 1, przypadających na okres kolejnej niezdolności do pracy, od pierwszego dnia nawrotu niezdolności do pracy.

7. Jeżeli nawrót niezdolności do pracy Ubezpieczonego z tej samej przyczyny nastąpi po upływie 60 dni licząc od dnia zakończenia poprzedniego okresu czasowej niezdolności do pracy, będzie on traktowany jako nowe zdarzenie ubezpieczeniowe wywołujące obowiązek kolejnego świadczenia. W takim przypadku Ubezpieczyciel rozpoczyna realizację świadczenia, o którym mowa w ust. 1, przypadającego na okres kolejnej niezdolności do pracy po upływie 60 dni od pierwszego dnia nawrotu niezdolności do pracy.

§ 10

Świadczenie Ubezpieczyciela w przypadku wystąpienia zgonu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku równe jest sumie ubezpieczenia wskazanej w § 7 ust. 3 powyżej, wynikającej z harmonogramu spłat obowiązującego w dniu zgonu Ubezpieczonego, jednak nie wyższej niż suma ubezpieczenia wynikająca z pierwotnego harmonogramu spłat, z zastrzeżeniem § 11 i § 15. Suma ubezpieczenia, o której mowa w zdaniu poprzedzającym ustalana jest na dzień zgonu Ubezpieczonego.

§ 11

W przypadku Ubezpieczonych będących odpowiedzialnymi solidarnie za zobowiązania z tytułu jednej umowy pożyczki, wysokość świadczenia należnego jednemu Ubezpieczonemu

równa jest kwocie świadczenia, o którym mowa w § 8-10 powyżej, podzielonej przez liczbę wszystkich Ubezpieczonych będących odpowiedzialnymi solidarnie za zobowiązania z tytułu danej umowy pożyczki.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 12

1. W przypadku utraty pracy odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, jeżeli:

- 1) utrata pracy nastąpiła przed upływem 60 dni od daty objęcia ochroną ubezpieczeniową;
- 2) w dniu rozwiązania stosunku pracy Ubezpieczony był zatrudniony przez okres krótszy niż 3 miesiące na podstawie stosunku pracy, który uległ rozwiązaniu;
- 3) utrata pracy nastąpiła w związku z wypowiedzeniem stosunku pracy przez Ubezpieczonego;
- 4) utrata pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem stosunku pracy za porozumieniem stron, z wyjątkiem sytuacji kiedy stosunek pracy został rozwiązany na mocy porozumienia stron na podstawie art. 30 § 1 pkt 1 Kodeksu pracy w związku z art. 1 lub art. 10 ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz.U. z 2003 r., Nr 90, poz. 844 ze zm.);
- 5) utrata pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem przez pracodawcę stosunku pracy z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy lub przepisów szczególnych regulujących stosunek służbowy Ubezpieczonego.

2. W przypadku czasowej niezdolności do pracy odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, jeżeli czasowa niezdolność do pracy nastąpiła bezpośrednio w wyniku:

- 1) usiłowania popełnienia samobójstwa - jeżeli usiłowanie samobójstwa nastąpiło w okresie do 2 lat od daty objęcia ochroną ubezpieczeniową;
- 2) działania Ubezpieczonego po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, po zażyciu narkotyków lub innych środków odurzających, za wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie lub zażycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza; przez stan po użyciu alkoholu rozumie się stan powstały w wyniku wprowadzenia do organizmu Ubezpieczonego takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³; przez stan nietrzeźwości rozumie się stan powstały w wyniku wprowadzenia do organizmu Ubezpieczonego takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
- 3) aktów wojny (w tym wojny domowej), uczestnictwa Ubezpieczonego w zamieszkach, przestępstwach, aktach terroryzmu lub sabotażu;
- 4) eksplozji atomowej oraz napromieniowania Ubezpieczonego (za wyjątkiem pojedynczych przypadków nie związanych z aktywnością zawodową Ubezpieczonego);
- 5) następstw i konsekwencji chorób przewlekłych u Ubezpieczonego stwierdzonych przez lekarza przed dniem rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub nieszczęśliwych wypadków zaistniałych przed tym dniem;

6) poddania się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób (nie dotyczy przypadków udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej w nagłych wypadkach tj. gdy czynności o charakterze medycznym wykonywane zostały poza kontrolą lekarską lub uprawnionych osób w celu ratowania życia lub zdrowia bezpośrednio w związku z nieszczęśliwym wypadkiem będącym, przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego lub wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego);

7) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień (prawo jazdy, dowód rejestracyjny z ważnym badaniem technicznym);

8) udziału przez Ubezpieczonego w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka oraz w przygotowaniach do nich, przy czym za zajęcia rekreacyjne lub sportowe o wysokim stopniu ryzyka uważa się: spadochroniarstwo, wspinaczkę górską w górach wysokich powyżej 1500 m n.p.m. (z wyjątkiem wspinaczki skalnej oraz zorganizowanego pobytu w górach wysokich powyżej 1500 m n.p.m. pod kierunkiem przewodnika turystycznego posiadającego uprawnienia przewodnika górskiego dla określonego obszaru górskiego w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych (t.j. Dz. U. z 2004 r., Nr 223, poz. 2268 ze zm.) lub pobytu organizowanego przez przedsiębiorcę wykonującego działalność gospodarczą w zakresie organizowania imprez turystycznych wpisanego do rejestru organizatorów turystyki i pośredników turystycznych z wykorzystaniem atestowanego sprzętu wspinaczkowego, przy zachowaniu powszechnie obowiązujących zasad bezpieczeństwa), speleologię, żeglarstwo morskie, rafting, nurkowanie (z wyjątkiem nurkowania do głębokości 25 metrów przy zachowaniu zasad dobrego nurkowania oraz powszechnie obowiązujących zasad bezpieczeństwa oraz szczególnych zasad bezpieczeństwa obowiązujących w nurkowaniu oraz przy posiadaniu uprawnień nurkowych wydawanych przez organizację nurkowe i przy wykorzystaniu atestowanego sprzętu), jak również kaskaderstwo, parkour, sporty lotnicze; zajęciem rekreacyjnym lub sportowym o wysokim stopniu ryzyka nie jest m. in. rekreacyjne uprawianie windsurfingu, jazda na rowerze, gra w piłkę nożną, siatkówka lub koszykówka, żeglarstwo śródlądowe, pływanie rekreacyjne, narciarstwo i snowboard;

9) uczestnictwa Ubezpieczonego w locie, w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojskowego lub prywatnego nie posiadającego licencji na przewóz pasażerów;

10) umyślnego samookaleczenia lub uszkodzenia ciała Ubezpieczonego na jego prośbę.

3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków doznanych bezpośrednio w wyniku:

1) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej albo samobójstwa;

2) działania Ubezpieczonego po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, po zażyciu narkotyków lub innych środków odurzających, za wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie lub zażycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza; przez stan po użyciu alkoholu rozumie się stan powstały w wyniku wprowadzenia do organizmu Ubezpieczonego takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³; przez stan nietrzeźwości rozumie się stan powstały w wyniku wprowadzenia do organizmu Ubezpieczonego

takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;

3) aktów wojny (w tym wojny domowej), uczestnictwa Ubezpieczonego w zamieszkach, przestępstwach, aktach terroryzmu lub sabotażu;

4) eksplozji atomowej oraz napromieniowania Ubezpieczonego (za wyjątkiem pojedynczych przypadków nie związanych z aktywnością zawodową Ubezpieczonego);

5) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień (prawo jazdy, dowód rejestracyjny z ważnym badaniem technicznym);

6) udziału przez Ubezpieczonego w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka oraz w przygotowaniach do nich, przy czym za zajęcia rekreacyjne lub sportowe o wysokim stopniu ryzyka uważa się: spadochroniarstwo, wspinaczkę górską w górach wysokich powyżej 1500 m n.p.m. (z wyjątkiem wspinaczki skalnej oraz zorganizowanego pobytu w górach wysokich powyżej 1500 m n.p.m. pod kierunkiem przewodnika turystycznego posiadającego uprawnienia przewodnika górskiego dla określonego obszaru górskiego w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych (t.j. Dz. U. z 2004 r., Nr 223, poz. 2268 ze zm.) lub pobytu organizowanego przez przedsiębiorcę wykonującego działalność gospodarczą w zakresie organizowania imprez turystycznych wpisanego do rejestru organizatorów turystyki i pośredników turystycznych z wykorzystaniem atestowanego sprzętu wspinaczkowego, przy zachowaniu powszechnie obowiązujących zasad bezpieczeństwa), speleologię, żeglarstwo morskie, rafting, nurkowanie (z wyjątkiem nurkowania do głębokości 25 metrów przy zachowaniu zasad dobrego nurkowania oraz powszechnie obowiązujących zasad bezpieczeństwa oraz szczególnych zasad bezpieczeństwa obowiązujących w nurkowaniu oraz przy posiadaniu uprawnień nurkowych wydawanych przez organizację nurkowe i przy wykorzystaniu atestowanego sprzętu), jak również kaskaderstwo, parkour, sporty lotnicze; zajęciem rekreacyjnym lub sportowym o wysokim stopniu ryzyka nie jest m. in. rekreacyjne uprawianie windsurfingu, jazda na rowerze, gra w piłkę nożną, siatkówka lub koszykówka, żeglarstwo śródlądowe, pływanie rekreacyjne, narciarstwo i snowboard;

7) uczestnictwa Ubezpieczonego w locie, w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojskowego lub prywatnego nie posiadającego licencji na przewóz pasażerów;

8) umyślnego samookaleczenia lub uszkodzenia ciała na prośbę Ubezpieczonego.

4. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jeżeli zgon został spowodowany:

1) chorobą, w tym występującą nagle, tj. zawałem serca, udarem mózgu, krwotokiem śródmózgowym,

2) czynnikami chorobotwórczymi pochodzenia bakteryjnego, wirusowego, grzybiczego (zakażenia) oraz pasożytniczego (zarażenia, choroby inwazyjne - pasożytnicze), z tym że odpowiedzialność Ubezpieczyciela istnieje, jeżeli zakażenie Ubezpieczonego mikroorganizmem chorobotwórczym nastąpiło w wyniku ran odniesionych wskutek nieszczęśliwego wypadku będącego przyczyną zgonu.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 13

1. Ochrona ubezpieczeniowa, a tym samym odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych, rozpoczyna się z dniem postawienia do dyspozycji Ubezpieczonego kwoty pożyczki, jednak nie wcześniej niż z dniem następującym po dniu złożenia deklaracji zgody, z zastrzeżeniem postanowień § 5.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia spłaty pożyczki na wypadek utraty pracy oraz czasowej niezdolności do pracy rozpoczyna się sześćdziesiątego pierwszego dnia po dniu określonym zgodnie z postanowieniami ust. 1. Postanowienia zdania pierwszego nie mają zastosowania, jeżeli czasowa niezdolność do pracy była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem.
3. Ubezpieczony, który złożył deklarację zgody za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość może odstąpić od ubezpieczenia bez podania przyczyn, składając stosowne oświadczenie na piśmie, w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia mu Certyfikatu.
4. Odstąpienie przez Ubezpieczonego od umowy pożyczki, jest skuteczne także wobec obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia.

§ 14

1. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego kończy się:
 - 1) z tytułu utraty pracy lub czasowej niezdolności do pracy, w zależności od tego które ze zdarzeń, wymienionych pod lit. a) -b) poniżej, wystąpi jako pierwsze:
 - a) z dniem wydania przez lekarza orzecznika orzeczenia o trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy,
 - b) z dniem nabycia przez Ubezpieczonego uprawnień do renty lub emerytury z ubezpieczenia społecznego,
 - 2) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia,
 - 3) z dniem, w którym Ubezpieczony kończy 80. rok życia - w przypadku Ubezpieczonych, którzy złożyli deklarację zgody pisemnie,
 - 4) z dniem, w którym Ubezpieczony kończy 70. rok życia - w przypadku Ubezpieczonych, którzy złożyli deklarację zgody w sposób inny niż pisemnie,
 - 5) z dniem, w którym doręczono Ubezpieczycielowi lub Ubezpieczającemu oświadczenie Ubezpieczonego o rezygnacji z ubezpieczenia, w tym również w sytuacji opisanej w § 13 ust. 4 powyżej,
 - 6) z dniem, w którym doręczono Ubezpieczycielowi lub Ubezpieczającemu oświadczenie Ubezpieczonego o odstąpieniu od ubezpieczenia,
 - 7) z dniem zgonu Ubezpieczonego,
 - 8) z dniem wymagalności ostatniej raty określonej w pierwotnym harmonogramie spłat,
 - 9) z dniem wypowiedzenia umowy pożyczki przez Ubezpieczającego.
2. Rozwiązanie umowy pożyczki (m. in. na skutek całkowitej spłaty pożyczki) przed datą wymagalności ostatniej raty określonej w pierwotnym harmonogramie spłat skutkuje zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej wyłącznie pod warunkiem jednoczesnego złożenia przez Ubezpieczonego oświadczenia o rezygnacji

z ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 5). W przypadku rezygnacji z ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem § 15.

3. W przypadku rozwiązania umowy pożyczki przed datą wymagalności ostatniej raty określonej w pierwotnym harmonogramie spłat ochrona ubezpieczeniowa do tej daty udzielana jest na zasadach określonych w § 7-12, przy czym:
 - 1) w przypadku ubezpieczenia spłaty pożyczki na wypadek utraty pracy oraz czasowej niezdolności do pracy, wysokość oraz terminy płatności świadczeń miesięcznych określane są na podstawie harmonogramu spłat obowiązującego bezpośrednio przed datą rozwiązania umowy pożyczki,
 - 2) w przypadku zgonu w następstwie nieszczęśliwego wypadku świadczenie równe jest sumie ubezpieczenia wskazanej w § 7 ust. 3, wynikającej z harmonogramu spłat obowiązującego bezpośrednio przed datą rozwiązania umowy pożyczki.

§ 15

1. W przypadku Ubezpieczonych będących odpowiedzialnymi solidarnie za zobowiązania z tytułu jednej umowy pożyczki - zakończenie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej jednemu z nich, jak również rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej przez jednego z nich, przed terminem określonym w § 14 ust. 1 pkt 8), nie powoduje zakończenia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej pozostałym Ubezpieczonym. W sytuacji określonej w zdaniu pierwszym ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na zasadach określonych w § 7-12. W sytuacji określonej w zdaniu pierwszym wysokość świadczenia należnego danemu Ubezpieczonemu (spośród kontynuujących ochronę ubezpieczeniową) równa jest kwocie świadczenia, o którym mowa w § 8-10 powyżej, podzielonej przez liczbę wszystkich Ubezpieczonych kontynuujących ochronę ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem postanowień ust.
2. Postanowienia zdań poprzedzających mają zastosowanie począwszy od dnia następującego po dniu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu rezygnującemu z tej ochrony ubezpieczeniowej.
2. W sytuacji, o której mowa w ust. 1, mają zastosowanie ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela wskazane w § 5, w stosunku do kwot, o które wzrosły świadczenia wypłacane Ubezpieczonym kontynuującym ochronę ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem zdania następnego. Okres ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela liczony jest od dnia następującego po dniu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej jednemu z Ubezpieczonych.
3. W sytuacji, o której mowa w ust. 1, nie występuje okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, w związku z powyższym nie przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej.

ROZPATRYWANIE ROSZCZENIA

§ 16

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić Ubezpieczyciela o czasowej niezdolności do pracy albo utracie pracy, w zależności od ryzyka objętego ochroną ubezpieczeniową w stosunku do danego Ubezpieczonego. Wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego można zgłaszać pod numerem infolinii 58 555 61 00.

2. W przypadku zgłoszenia roszczenia z ubezpieczenia spłaty pożyczki na wypadek utraty pracy w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia potrzebne są następujące dokumenty:

1) każdorazowo po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego:

- a) oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu stosunku pracy w rozumieniu przepisów polskiego prawa pracy,
- b) zaświadczenie o uzyskaniu statusu bezrobotnego,
- c) ostatnia umowa o pracę,
- d) świadectwo pracy z ostatniego miejsca zatrudnienia,

2) przed każdorazową wypłatą świadczenia miesięcznego: potwierdzenie z Powiatowego Urzędu Pracy o pozostawaniu bezrobotnym.

3. W przypadku zgłoszenia roszczenia z ubezpieczenia spłaty pożyczki na wypadek czasowej niezdolności do pracy w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia potrzebne są następujące dokumenty:

1) każdorazowo po wystąpieniu czasowej niezdolności do pracy:

- a) stosowne zaświadczenie lekarskie określające przewidywany okres przerwy w pracy, jeżeli miał miejsce pobyt w szpitalu - historia pobytu w szpitalu (karta informacyjna leczenia szpitalnego),
- b) zaświadczenie o prowadzeniu działalności gospodarczej lub zatrudnieniu na podstawie umowy o pracę lub stosunku służbowego zawartych na czas określony w dniu rozpoczęcia się czasowej niezdolności do pracy,

2) przed każdorazową wypłatą świadczenia miesięcznego: dowody wypłat zasiłku chorobowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

4. W przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu zgonu w następstwie nieszczęśliwego wypadku w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia potrzebne są następujące dokumenty:

- 1) dokumentacja dotycząca nieszczęśliwego wypadku będącego przyczyną zgonu,
- 2) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego (do wglądu).

5. W uzasadnionych przypadkach Ubezpieczyciel wymagać może innych dokumentów niż wskazane w ust. 2-4, potrzebnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia.

6. O dokumentach, o których mowa w ust. 2-5 powyżej, Ubezpieczyciel informuje osobę zgłaszającą roszczenie pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę.

7. Ubezpieczony w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu spłaty pożyczki na wypadek czasowej niezdolności do pracy powinien bez nieuzasadnionej zwłoki poddać się leczeniu i postępować zgodnie z zaleceniami lekarza.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 17

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym, na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu..

2. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 1 okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub

wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 1.

3. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym osobę występującą z roszczeniem na piśmie w terminie określonym odpowiednio w ust. 1 albo w ust. 2, podając okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty.

4. Ubezpieczony, na żądanie Ubezpieczyciela, jest zobowiązany wykonać badania lekarskie u lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela oraz dostarczyć wyniki wykonanych przez siebie badań. Koszty badań lekarskich zleconych przez Ubezpieczyciela ponosi Ubezpieczyciel.

5. Wyniki badań lekarskich, o których mowa w ust. 4, określające stan zdrowia Ubezpieczonego mogą wpływać na uznanie przez Ubezpieczyciela roszczenia z umowy ubezpieczenia.

6. Wypłata świadczenia jest dokonywana na koszt Ubezpieczyciela.

7. Świadczenia z tytułu zajścia zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną ubezpieczeniową, wypłacane są Uposażonemu lub Uprawnionemu.

8. Jeżeli świadczenie z tytułu zgonu w następstwie nieszczęśliwego wypadku nie przysługuje Uposażonemu, Uposażony nie żyje lub nie został wyznaczony, świadczenie to przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego, w następującej kolejności:

- 1) małżonkowi Ubezpieczonego,
- 2) dzieciom Ubezpieczonego - w równych częściach, w braku małżonka,
- 3) rodzicom Ubezpieczonego - w równych częściach, w braku małżonka i dzieci,
- 4) innym spadkobiercom Ubezpieczonego - w częściach wskazanych w postanowieniu o stwierdzeniu nabycia spadku lub akcie notarialnym poświadczającym dziedziczenie, w braku małżonka, dzieci i rodziców Ubezpieczonego.

9. Świadczenie należne uprawnionemu z umowy ubezpieczenia uważa się za wypłacone w dacie uznania rachunku uprawnionego z umowy ubezpieczenia pełną należną kwotą świadczenia.

ODWOŁANIA, SKARGI I ZAŻALENIA

§ 18

1. Jeżeli zgłaszający roszczenie nie zgadza się z ustaleniami Ubezpieczyciela, co do odmowy zaspokojenia roszczenia, albo co do wysokości świadczenia, może zgłosić na piśmie (lub w inny uzgodniony sposób) wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd Ubezpieczyciela.

2. Po rozpatrzeniu wniosku, o którym mowa w ust. 1, przez Zarząd Ubezpieczyciela lub upetnomocnionego pracownika, stanowisko Ubezpieczyciela przesyłane jest zgłaszającemu wniosek w terminie 30 dni pisemnie na adres wskazany w treści wniosku.

§ 19

1. Skargi lub zażalenia Ubezpieczonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia mogą być zgłaszane do Ubezpieczyciela poprzez jeden z dostępnych kanałów kontaktu, tj.:

- 1) pisemnie - na adres: 81-731 Sopot, ul. Hestii 1,

- 2) mailowo - na adres: skargi@ergohestia.pl,
- 3) telefonicznie - podczas kontaktu w infolinię Ubezpieczyciela pod numerem tel. 801 107 107 lub 58 555 55 55.
2. Skargi rozpatrywane są przez dedykowaną jednostkę wyznaczoną przez Zarząd Ubezpieczyciela.
3. Po rozpatrzeniu skargi lub zażalenia, stanowisko Ubezpieczyciela przesyłane jest zgłaszającemu w ciągu 14 dni roboczych od zgłoszenia, pisemnie lub w innej uzgodnionej formie na adres wskazany w treści skargi lub zażalenia.
4. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia, można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 20

1. Wszelkie rozliczenia wynikające z umowy ubezpieczenia, w tym wypłaty wszelkich świadczeń ubezpieczeniowych dokonywane są w złotych polskich.
2. 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.

§ 21

Wypowiedzenia, odstąpienia oraz wszelkie inne zawiadomienia, oświadczenia i wnioski składane Ubezpieczycielowi i przez Ubezpieczyciela, powinny być złożone na piśmie. Powinność powyższa nie dotyczy wskazanych w warunkach ubezpieczenia sytuacji, w których oświadczenia Pożyczkobiorcy lub Ubezpieczonego mogą być składane w innej formie niż pisemna.

§ 22

1. Podatki i opłaty związane z otrzymaniem świadczenia ubezpieczeniowego nie obciążają Ubezpieczyciela.
2. Opłaty związane z płatnością składek ubezpieczeniowych obciążają Ubezpieczającego.

§ 23

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w szczególności ustawy o działalności ubezpieczeniowej, ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U. z 1964 r., Nr 16, poz. 93 z późn. zm.), ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (j.t. Dz.U. z 2008 r. Nr 69, poz. 415 z późn. zm.) oraz Kodeksu pracy.
2. Umowa ubezpieczenia jest zawarta w języku polskim. Językiem stosowanym w relacjach Ubezpieczyciela Ubezpieczającego i Ubezpieczonych jest język polski. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

§ 24

1. Ubezpieczony lub inny uprawniony z umowy ubezpieczenia może zwrócić się o pomoc do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.
2. Strony dopuszczają możliwość pozasądowego rozstrzygnięcia sporów wynikających z umowy ubezpieczenia w sądzie polubownym, utworzonym przy Rzeczniku Ubezpieczonych - Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa, działającym zgodnie z jego regulaminem.
3. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 25

Niniejsze warunki ubezpieczenia obowiązują od dnia 1 kwietnia 2014 roku i mają zastosowanie do osób zawierających umowy pożyczki od tego dnia.